

Markus Talka  
Monika Vitri  
Tarmo Untinen

# Perhelähtöisyyttä edistävät ja estävät tekijät lapsen sairaalahoidossa

## Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

SHS10S1C

Opinnäytetyö

26.4.2013

|  |  |
|--|--|
| Tekijät<br>Otsikko<br><br>Sivumäärä<br>Aika  | Markus Talka, Monika Vitri, Tarmo Untinen<br>Perhelähtöisyyttä edistävät ja estävät tekijät lapsen sairaala hoidossa<br>41 sivua + 2 liitettä<br>26.4.2013 |
| Tutkinto   | Sairaanhoitaja AMK   |
| Koulutusohjelma  | Hoitotyön koulutusohjelma  |
| Suuntautumisvaihtoehto   | Hoitotyö   |
| Ohjaaja  | Marja Salmela, FT, Lehtori   |
| <p>Tämä opinnäytetyö on osa Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa - hanketta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan ja HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla perhelähtöisyyttä edistäviä ja estäviä tekijöitä lastenhoitotyössä lapsen sairaalajakson aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on saada opinnäytetyön tulokset käyttöön uutta lastensairaalaa varten. Lisäksi tavoitteena on lisätä tietoa perhelähtöisyyttä edistäivistä ja estäivistä tekijöistä lasten hoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen ja aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Aineisto kerättiin hoitotieteellisistä tietokannoista, kuten Pubmed ja Cinahl. Tutkimusaineisto koostui kymmenestä hoitotieteellisestä tutkimusartikkelista.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksien keskeisimpiä perhelähtöisyyttä edistäviä tekijöitä ovat perheen osallistuminen lapsen hoitoprosessiin, lapsen ja perheen arvostaminen, hyvä vuorovaikutus hoitajien, lapsen ja perheen välillä, hoitajien antama emotionaalinen tuki perheelle, perheille tarjottavat tukipalvelut, perheen käytettävissä olevat tilat sairaalassa, hoitohenkilökunnan ammattitaidon hyödyntäminen ja kehittäminen sekä perhelähtöisyyttä edistävät hallinnolliset tekijät.</p> <p>Opinnäytetyön keskeisimpiä perhelähtöisyyttä estäviä tekijöitä puolestaan ovat vanhempien hoitoon osallistumisen ongelmat, vuorovaikutuksesta aiheutuvat ongelmat, hoitohenkilökunnan ammattitaidon heikkoudet, puutteelliset tilat sekä perhelähtöisyyttä estävät hallinnolliset tekijät.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hyvä perhelähtöinen hoitotyö edellyttää opinnäytetyön tulosten toteutumista käytännössä. Lisäksi aiheesta tarvitaan enemmän etenkin suomenkielisiä hoitotieteellisiä tutkimuksia.</p> |  |
| Avainsanat   | perhe, perhelähtöisyys, lasten hoitotyö  |

|  |   |
|--|---|
| Authors<br>Title<br>Number of Pages<br>Date  | Markus Talka, Monika Vitri, Tarmo Untinen<br>Promoting and Preventing Factors in Family-Centered Care During Children's Hospitalization<br>41 pages + 2 appendices<br>26 Apr 2013 |
| Degree   | Bachelor of Health Care   |
| Degree Programme   | Nursing and Health Care   |
| Specialisation option  | Nursing   |
| Instructor   | Marja Salmela, PhD, Senior Lecturer   |
| <p>This study was a part of The Future of Specialized Health Care for Children - project. This study was carried out in collaboration with the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences and the Helsinki University Central Hospital Women's and children's diseases unit.</p> <p>The purpose of this study was to describe the factors that could promote or prevent family-centered care during the children's hospitalization. The aims of this study were to offer information for a new children's hospital and to raise awareness of factors that promote and prevent family-centered pediatric healthcare.</p> <p>The study was made by using the methods of systematic literature review. The data were analyzed with inductive content analysis and the data were collected from healthcare databases such as Pubmed and Cinahl. The data consists of studies and professional articles in nursing.</p> <p>The results showed that the major factors promoting family-centered care were the following: involvement of the family in the child's caring process, appreciation of the child and family, good interaction between nurses, child and family, nurses' emotional support for families, supporting services for families, family facilities in the hospital, making use of and developing staff expertise and administrative factors that promote family-centeredness.</p> <p>The results indicated that the major factors preventing family-centered care were: parents' difficulties in the participation of their children's care, the problems caused by interaction, weaknesses in nursing staff's professional skills, lack of facilities and administrative factors that prevent family-centered care.</p> <p>The results lead to the conclusion that good family-centered care requires the implementation of our final project results in practice. In addition, further study is needed, especially scientific studies about nursing in the Finnish language.</p> |   |
| Keywords   | family, family-centered care, pediatric nursing   |

## Sisällys

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | Johdanto   | 1  |
| 2     | Teoreettinen viitekehys  | 2  |
| 2.1   | Perhe  | 2  |
| 2.2   | Perhelähtöisyys  | 3  |
| 2.3   | Lastenhoitotyö   | 6  |
| 3     | Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset                          | 7  |
| 4     | Aineiston keruu ja analysointi   | 7  |
| 4.1   | Systemaattinen kirjallisuuskatsaus                                     | 7  |
| 4.2   | Aineiston valintakriteerit   | 9  |
| 4.3   | Aineiston keruu  | 10 |
| 4.4   | Aineiston analyysi sisällönanalyysillä                                 | 10 |
| 5     | Opinnäytetyön tulokset   | 13 |
| 5.1   | Perhelähtöisyyttä edistävät tekijät lapsen sairaalahoidossa            | 13 |
| 5.1.1 | Perheen osallistuminen lapsen hoitoprosessiin                          | 13 |
| 5.1.2 | Lapsen ja perheen arvostaminen   | 15 |
| 5.1.3 | Hyvä vuorovaikutus hoitosuhteessa hoitajien, lapsen ja perheen välillä | 17 |
| 5.1.4 | Hoitajien antama emotionaalinen tuki perheelle                         | 19 |
| 5.1.5 | Perheille tarjottavat tukipalvelut                                     | 20 |
| 5.1.6 | Perheen käytettävissä olevat tilat sairaalassa                         | 21 |
| 5.1.7 | Hoitohenkilökunnan ammattitaidon hyödyntäminen ja kehittäminen         | 23 |
| 5.1.8 | Perhelähtöisyyttä edistävät hallinnolliset tekijät                     | 24 |
| 5.2   | Perhelähtöisyyttä estävät tekijät lapsen sairaalahoidossa              | 25 |
| 5.2.1 | Vanhempien hoitoon osallistumisen ongelmat                             | 25 |
| 5.2.2 | Vuorovaikutuksesta aiheutuvat ongelmat                                 | 27 |
| 5.2.3 | Hoitohenkilökunnan ammattitaidon heikkoudet                            | 28 |
| 5.2.4 | Puutteelliset tilat  | 30 |
| 5.2.5 | Perhelähtöisyyttä estävät hallinnolliset tekijät                       | 31 |

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 6   | Pohdinta  | 33 |
| 6.1 | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus                         | 33 |
| 6.2 | Opinnäytetyön tulosten tarkastelu                               | 35 |
| 6.3 | Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys ja kehittämis ehdotukset | 38 |
| 6.4 | Opinnäytetyö oppimisprosessina                                  | 39 |
|     | Lähteet   | 40 |
|     | Liitteet  |    |
|     | Liite 1. Aineiston haku   |    |
|     | Liite 2. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset                    |    |

## 1 Johdanto

Perhelähtöisyys on keskeinen periaate lastenhoitotyössä. Lapsen joutuessa sairaalaan hoito ei rajoitu pelkästään lapseen vaan lapsen lisäksi hoidetaan myös koko perhettä. Lapsen kannalta on tärkeää, ettei perhe ole sairaalassa vain vierailijan roolissa, vaan osallistuu omien voimavarojensa mukaan lapsen hoitamiseen. Perhelähtöisen hoitotyön toteuttamiseen vaikuttavat monet eri tekijät, jotka liittyvät perheeseen, henkilökuntaan ja sairaalaan.

Perhelähtöisen hoitotyön toteuttaminen on otettu hyvin huomioon uusissa lastensairaaloissa esimerkiksi Yhdysvalloissa. Helsinkiin ollaan rakentamassa uutta lastensairaala, joten perhelähtöisen hoitotyön arvot voidaan ottaa huomioon jo suunnitteluvaiheessa.

Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön kanssa. Projekti sai alkunsa työelämän tarpeista. Tämä opinnäytetyö on toteutettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Tarkoituksena on kuvata perhelähtöisyyttä edistäviä ja estäviä tekijöitä lapsen sairaalahoidon aikana. Tavoitteena on saada opinnäytetyön tulokset käyttöön uutta lastensairaala varten ja lisätä tietoa perhelähtöisyyttä edistävästä ja estävästä tekijöistä lasten hoitotyössä.

## 2 Teoreettinen viitekehys

### 2.1 Perhe

Perhekäsitteen määrittely vaihtelee eripuolilla Eurooppaa. Perheen määritelmään liitetään usein avioliitto tai sukulaissuhteet. Perheeseen voidaan katsoa kuuluvaksi biologisin tai sosiaalisin perustein eri-ikäisiä ihmisiä. Myös esimerkiksi Norjassa yksineläjät luetaan täysivaltaisiksi perheiksi. (Uusimäki 2005: 8.) Perheen määrittelemisen onkin nykyisin hankalaa, koska jokaisella on oma näkemyksensä siitä, keitä perheeseen kuuluu (Karling – Ojanen – Sívén – Vihunen – Vilén 2009: 23).

Åsted-Kurki (2008: 11–13) määrittelee perhekäsitettä seuraavasti: Perheenjäsenten ollessa toisiinsa sidoksissa biologisin perustein puhutaan niin sanotusta ydinperheestä. Tällöin perhe käsitetään isän, äidin ja lapsen muodostamana kokonaisuutena. Biologiseen määrittelyyn kuuluu myös perhe, jossa on vain toinen vanhemmista ja lapset. Lainsäädännössä ei ole yhtenäistä määritelmää perheelle. Lainsäädännössä jotkut lait koskevat vain avioliitossa eläviä ihmisiä, kun taas toiset lait koskevat myös avioliitonomaisessa suhteessa eläviä ihmisiä. On myös lakeja, joissa merkityksellistä ovat henkilöiden väliset suhteet ja perheeseen kuulumuus. Perhettä määriteltäessä emotionaalisesti perheeseen voi kuulua esimerkiksi läheisiä ihmisiä, kuten ystäviä. (Åstedt-Kurki ym. 2008: 11–13.)

Perhe voidaan määrittää hyvin monella eri tavalla. Perheeseen voidaan yleensä katsoa kuuluvaksi samassa taloudessa asuvat ihmiset, mutta perhe -käsitettä voidaan tarkastella laajemminkin. Perheeseen voidaan katsoa kuuluvaksi esimerkiksi isovanhemmat, lähisukulaiset, entiset puoliset sekä ei-biologiset lapset. Yksinhuoltajaperheellä taas tarkoitetaan perhettä, jossa on yksi vanhempi ja yksi tai useampi lapsi. On olemassa myös niin sanottuja sateenkaariperheitä, joissa vanhemmat eivät ole heteroseksuaaleja. (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori – Uotila 2012: 81.) Uusperheellä puolestaan tarkoitetaan perhettä, jossa on yksi tai useampi lapsi toiselta vanhemmalta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 81; Mikkinen – Jokinen – Muurinen – Surakka 1997: 33).

Väestöliiton perhebarometri määrittelee perheen muodostuvan avioliitossa, avoliitossa ja rekisteröidyssä parisuhteessa elävät henkilöt sekä heidän lapsensa. Määritelmän mukaan perheeseen kuuluvat myös lapset, jotka ovat biologisesti vain jommankumman

vanhemman. Myös lapsettomat avio- tai avoparit ja rekisteröidyssä parisuhteessa elävät parit lasketaan perhebarometrin mukaan perheiksi. (Paajanen 2007: 9.) Tilastokeskus rajaa perheeseen kuuluvaksi korkeintaan kaksi perättäistä sukupolvea. Jos asuntokunta käsittää enemmän, kuin kaksi sukupolvea, muodostuu perhe nuorimmasta sukupolvesta lähtien. Lapsiperhe taas on tilastokeskuksen mukaan sellainen perhe, johon kuuluu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. (Tilastokeskus.)

Perheessä perheenjäsenten suhteet toisiinsa voivat olla tärkeämpiä kuin juridiset tai biologiset perusteet. Perheen rakenne muodostuu sisäisistä ja ulkoisista suhteista. Sisäiset suhteet muodostuvat perheessä niiden perheenjäsenten välille, jotka mieltävät olevansa perhettä keskenään, kun taas ulkoiset suhteet muodostuvat muista tärkeistä henkilöistä, kuten esimerkiksi työ- ja harrastuskavereista. Perheen hoitamisessa pidetäänkin tärkeänä, että asianomaiset määrittävät itse perheenjäsenensä. (Åstedt-Kurki ym. 2008: 13.)

## 2.2 Perhelähtöisyys

Perhehoitotyön lähtökohtana ovat asiakas- ja perhelähtöisyys. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä asiakkaan tarpeita ja toiveita kuunnellaan. Perhelähtöisyydessä pyritään huomioimaan kaikki perheenjäsenet, vaikka erityinen huomio kohdistuisikin sairastuneeseen lapseen. (Järvinen – Lankinen – Taajamo – Veistilä – Virolainen 2007: 18 – 24.) Koko perheen huomioon ottavan hoitamisen kehittäminen ja toteuttaminen edellyttävät hoitoon liittyvien tekijöiden, toimintatapojen ja hoitoympäristön arviointia. (Lehto 2004: 28). Perhelähtöisessä työssä on ajatuksena, ettei lasta voi auttaa ilman, että tuntee lapsen kasvuympäristöä ja sen periaatteita. Lasta koskevilla suunnitelmissa ja niiden toteutuksissa tarvitaan vanhempien asiantuntijuutta lapsen taustoista. (Eerola 2003: 10.) Perhelähtöisyyden keskeisiin käsitteisiin kuuluu perheen arvostaminen ja kunnioittaminen. Terveystieteen ammattilaisten tulee kuunnella ja kunnioittaa perheen näkökulmia ja valintoja. Hoitoa suunniteltaessa tulee huomioida perheen tietämys, arvot, uskomukset sekä kulttuuriset taustat. Näiden tulee ilmetä myös hoitoa annettaessa. (Institute for Patient- and Family-Centered Care 2011: 4.) Perhelähtöisessä työssä vanhempien asemaa voidaan kuvata kumppanuuden (partnership) ja valtaistumisen (empowerment) käsitteillä (Määttä 2000: 99).

Kumppanuus on vanhempien ja hoitohenkilökunnan läheistä vuorovaikutusta. Molemmilla osapuolilla on olennaista tietoa lapsesta. Vanhemmat ovat lapsensa elinympäris-



tön tärkeimmät asiantuntijat. Hoitotyön ammattilaiset puolestaan omaavat erityisosaa-  
mista, jota tarvitaan sairaan lapsen hoidossa. Kumppanuuden perustana on molem-  
minpuolinen kunnioitus, jossa sekä vanhemmat että ammatti-ihmiset ovat kiinnostuneita  
lapsen kehityksestä. (Määttä 2000: 100.) Moleminpuolisella kunnioituksella ei kui-  
tenkaan tarkoiteta sitä, että hoitajat käyttäytyvät kuin vanhemmat olisivat ainoita oikeita  
asiantuntijoita (Määttä 2000: 101).

Lasta hoidettaessa on äärimmäisen tärkeää perheen ja hoitohenkilökunnan välinen  
avoin keskustelu sekä tiedonvaihto. Tiedonvaihto on myös yksi perhelähtöisyyden kes-  
keisistä käsitteistä. Perheen saaman tiedon tulee olla täydellistä ja puolueetonta ja sitä  
tulee tarjota ajoissa. Annettavan tiedon tarkoitus on vahvistaa ja parantaa perheen  
mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon. (Institute for Patient- and Family-Centered  
Care 2011: 4.) Perheen tiedonsaanti onkin muuttunut 1960-luvun valistamisesta mah-  
dollisimman suoran ja realistisen tiedon saantiin. Myös keskustelut, jotka olivat ennen  
hoitajajohtoisia, ovat muuttuneet enemmän perheen tarpeisiin perustuviksi. Nykyisin on  
myös tavoitteena, että koko lapsen hoito suunnitellaan yhdessä perheen kanssa. (San-  
tahuhta ym. 2001: 293.) Hoitotyössä tunnistetaan, että yhden perheenjäsenen sairas-  
tuminen tai sairaalaan joutuminen vaikuttaa koko perheeseen (Lehto 2004: 95).

Perheen antaman tuen edellytyksenä on, että hoitotyössä on perhelähtöinen ja yksilöl-  
linen lähestymistapa (Lehto 2004: 12). Paula Lehto (2004: 28) kuvaa väitöskirjassaan  
perhelähtöisyyttä edistävinä tekijöinä hoitohenkilökunnan ei-kontrolloivaa käyttäytymis-  
tä, heidän tietoa perhekeskeisyydestä sekä vanhempien tukemista osallistumaan lap-  
sensa hoitoon omien voimavarojensa mukaan. Perheen hoitoon osallistumisella on  
myös hyvänä puolena se, että lasta koskevaa tietoa saadaan useammilta ihmisiltä.  
(Lehto 2004: 28.) Yksi perhelähtöisyyden keskeisistä käsitteistä on perheen osallistu-  
minen hoitoon ja päätöksentekoon. Hoitohenkilökunnan on erittäin tärkeää myös kan-  
nustaa ja tukea perheitä päätöksenteossa. (Institute for Patient- and Family-Centered  
Care 2011: 4.)

Perheen valtaistumisen (empowerment) käsite viittaa prosessiin, jossa yksilön ja per-  
heen mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä vahvistuu. Perheen mahdollisesti tun-  
tema avuttomuus ja vallanpuute vähenevät. (Määttä 2000: 101.) Suomen kielessä kä-  
sitteestä empowerment on erilaisia määritelmiä, kuten valtaistuminen, valtaantuminen,  
voimavaraistuminen ja voimaantuminen (Mattila 2008: 29–30). Opinnäytetyössämme  
käytämme käsitettä voimaantuminen. Voimaantumista voidaan pitää auttamisprosessi-

na, jossa ihmisryhmälle annetaan mahdollisuus muuttaa tilannetta sekä taidot, voimavarat ja valtaa toteuttaa tämä muutos. Silloin henkilö voi valita, haluaako hän osallistua tähän voimaantumisen prosessiin vai ei. (Ruoho 2006: 11.) Voimaantuminen sopii perhehoitotyön lähtökohdaksi, koska siinä painotetaan perheen itsemääräämisoikeutta sekä sen omia vahvuuksia. Voimaannuttuaan perhe pystyy hyödyntämään omia vahvuuksiaan elämäntilanteessaan. (Pelkonen – Hakulinen 2002: 203.) Perheellä on tärkeä rooli sairastuneen perheenjäsenen tukemisessa ja koko perheen voimavarojen edistämässä (Lehto 2004: 95). Terveystenhuollon ammattilaiset ja johtajat, potilaat sekä perheet tekevät yhteistyötä keskenään erilaisten menettelytapojen ja ohjelmien kehittämisessä, toteuttamisessa ja arvioinnissa, tilojen suunnittelussa, hoitohenkilökunnan koulutuksessa ja hoitojen toteuttamisessa. (Institute for Patient- and Family-Centered Care 2011: 4.)

Perhelähtöisyyttä estäviä ja edistäviä tekijöitä on tutkittu jonkin verran ennestään. Tutkimusten mukaan perheen rooli voimavarojen edistämässä ja sairastuneen perheenjäsenen tukemisessa on merkittävä (Lehto 2004: 95). Perhelähtöisessä hoitotyössä vanhemmat osallistuvat lapsen hoidon suunnitteluun, lapsen hoitamiseen sekä arvioimiseen. Keskeisiä perhehoitotyön auttamiskeinoja ovat keskustelut sekä ohjaustilanteet vanhempien kanssa. (Åsted-Kurki ym. 2008: 114.)

Perhelähtöisyyttä estävänä tekijänä on, että lastenosastot ovat alun perin suunniteltu vain henkilökuntaa ja potilaita varten. 1980-luvulla kuitenkin todettiin, että vanhemmille tulisi olla myös tilaa sairaalassa, mutta tämä oli hankalaa, koska tilat eivät aina antaneet mahdollisuutta sille. Joillain osastoilla perhe ei voi olla välttämättä täysin läsnä lapsen luona. Nykyisin ongelma otetaan huomioon jo sairaalan suunnitteluvaiheessa. (Santahuhta ym. 2001: 296.) Hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää, että vanhemmat ovat oman lapsensa asiantuntijoita. Vanhempien asiantuntijuutta ei saa väheksyä, eikä heidän tietojään saa yli- tai aliarvioida, jotta heidän asenteensa eivät muutu kielteiseksi hoitohenkilökuntaa kohtaan. Vanhemmille annettavat neuvot eivät saa olla valistavia ja ylhäältäpäin tulevia, vaan perheen tarpeista lähtevää neuvontaa. Perheen tulee itse pystyä vaikuttamaan heitä koskeviin päätöksiin. (Eerola 2003: 10; Santahuhta 2001: 293.)

## 2.3 Lastenhoitotyö

Suomessa lastenhoitotyön kehittyminen on alkanut samaan aikaan sairaalalaitoksen kehityksen kanssa. Lastenlääkäri Arvo Ylpön kanssa lastensairaanhoito alkoi kehittyä lasten hoidon valistustyönä ja sairaanhoitajanosaamisena 1920-luvulla. 1990-luvulla on aloitettu käyttämään pääsääntöisesti käsitettä lastenhoitotyö. Lastenhoitotyöllä tarkoitetaan opinnäytetyössämme erikoissairaanhoidossa toteutettavaa lastenhoitotyötä. (Tuomi 2008: 15.)

Lapsen joutuessa sairaalaan on tärkeää mieltää, ettei kysymys ole vain pelkästään konkreettisen sairauden hoidosta, vaan lapsen yksilöllisestä ja kokonaisvaltaisesta hoitamisesta. Sairaalan lastenosastolla lapset voivat olla eri-ikäisiä, kokoisia ja kehitystasoltaan aivan erilaisia ja se vaatii hoitajilta äärimmäisen hyvää teoriapohjan hallintaa. (Kantero – Levo – Österlund 1997: 12.)

Lähtökohtana lastenhoitotyössä on lapsi ja hänen perheensä. Tavoitteena lastenhoitotyössä voidaan pitää lapsen ja hänen perheen auttamista erilaisissa toiminnoissa. Toiminnoilla tarkoitetaan asioita, jotka lapsi ja perhe suorittaisivat itse, jos heillä olisi siihen riittävästi voimavaroja. (Ivanoff – Kitinoja – Rahko – Risku – Vuori 2001: 12.) Ivanoff ym. (2001: 13) pitävät yksilöllisyyttä, turvallisuutta, omatoimisuutta, hoidon jatkuvuutta ja kasvun sekä kehityksen tukemista tärkeimpinä periaatteina lastenhoitotyössä.

Yksilöllisyydellä Ivanoff ym. (2001: 13) tarkoittavat lapsen ja hänen perheensä kunnioittamista. Se tarkoittaa, että lapsella on omat tarpeensa, tottumuksena ja tahtonsa, joita tulee kunnioittaa. On tärkeää seurata, että lapsen kasvu ja kehitys etenee yksilöllisesti. Hoitohenkilökunnan tulee myös huomioida, että samanikäiset lapset saattavat olla kehitykseltään eri tasoilla. Kasvun ja kehityksen tukemisen edellytyksenä onkin, että niihin vaikuttavat tekijät tunnistetaan ja lasta tuetaan. (Ivanoff ym. 2001: 13.)

Lapsen turvallisuus on tärkeää taata sairaalassa. Se tarkoittaa, että fyysiset, psyykkiset sekä sosiaaliset vaaratekijät huomioidaan ja poistetaan, etteivät ne aiheuta vaaraa lapselle. Lasta on tärkeä kannustaa omatoimisuuteen. Lasta tulee ohjata osallistumaan omaan hoitoonsa omien voimavarojensa mukaan. Omatoimisuuden periaatteessa on tärkeää, että perhe ymmärtää hoitotyön ja kuntoutuksen tavoitteet ja keinot. Hoidon jatkuvuus on myös tärkeä osa lasten sairaanhoitoa ja sen toimivuuden edellytyksenä

on yhteistyö lapsen ja hänen perheen kanssa sekä saumaton tiedonkulku organisaation sisällä. (Ivanoff ym.2001: 13.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Tämä opinnäytetyö on osa Tulevaisuuden lastensairaala hanketta, joka tehdään yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla perhelähtöisyyttä edistäviä ja estäviä tekijöitä lastenhoitotyössä lapsen sairaalajakson aikana. Tavoitteena on saada opinnäytetyön tulokset käyttöön uutta lastensairaalaan varten. Tavoitteena on myös lisätä tietoa perhelähtöisyyttä edistävästä ja estävästä tekijöistä lapsenhoitotyössä.

Aikaisempien tutkimusten mukaan lapsen ollessa sairaalahoidossa, perheen osallistuminen hoitoon tuo hyötyjä ja etuja koko perheen hyvinvoinnille. (Lehto 2004: 95). Osallistamalla koko perheen lapsen hoitoon saadaan lasta koskevaa tietoa useammilta ihmisiltä (Lehto 2004: 28). Kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen pyrimme koostamaan yhteen mahdollisimman kattavan opinnäytetyön aihealueesta ja lisäämään hoitohenkilökunnan tietämystä perhelähtöisen hoitotyön toteuttamiseen vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Mitkä tekijät edistävät perhelähtöisen hoitotyön toteutumista?
2. Mitkä tekijät estävät perhelähtöisen hoitotyön toteutumista?

### **4 Aineiston keruu ja analysointi**

#### **4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus**

Kirjallisuuskatsaus edellyttää, että tutkittavasta aiheesta on jo olemassa tietoa. Se myös tarkentuu aiemmin rajattuihin ja valikoituihin tutkimuskysymyksiin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kohdistuu myös tietyllä aikavälillä tehtyihin tutkimuksiin ja sen

päivittäminen säännöllisesti on tulosten asianmukaisuuden kannalta olennaista ja tärkeää. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 2–4.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jonka avulla kerätään tietoa yhteen, arvioidaan sen laatua sekä syntetisoidaan saatuja tuloksia. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaihe vaiheelta ja sen kaikki vaiheet ovat nimettävissä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39.) Lahtinen ja Kääriäinen (2006: 39) nimeävät artikkelissaan vaiheet tutkimussuunnitelmaksi, tutkimuskysymysten määrittämiseksi, alkuperäistutkimusten hauksi, valinnan ja laadun arvioinniksi ja alkuperäistutkimusten analysoinniksi sekä tulosten esittämiseksi.

Ensimmäisessä vaiheessa laaditaan yksityiskohtainen tutkimussuunnitelma. Suunnitelman tarkoituksena on ohjata tutkimuksen etenemistä ja siitä tulee selvitä kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset, tutkimusten sisäänottokriteerit sekä menetelmät, miten alkuperäistutkimukset kerätään. Tutkimussuunnitelman tekemiseksi on tärkeää hakea aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta, jotta tutkimuskysymykset voidaan laatia asianmukaisiksi. Suunnitelman aikana on myös merkittävää etsiä, onko aiheesta aikaisempia kirjallisuuskatsauksia, jotta voitaisiin välttää mahdollista tutkimusten päällekkäisyyttä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39.)

Seuraavassa vaiheessa Kääriäisen ja Lahtisen (2006) mukaan määritellään tutkimuskysymykset. Kysymyksistä tulee käydä ilmi, mihin kirjallisuuskatsaus pyrkii vastaamaan. Tutkimuskysymykset määrittävät myös kirjallisuuskatsauksen tavoitteet. Kysymyksiä voi olla joko yksi tai useampi ja ne voivat olla joko strukturoituja tai vapaasti muotoiltuja. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39–40.) Johansson ym. (2007) kirjassaan tarkentavat vielä tutkimuskysymysten sopivaksi määräksi yhdestä kolmeen. Tutkimuskysymyksille on tärkeää, että ne on määritelty selkeästi. Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeä ottaa huomioon se, etteivät alkuperäistutkimusten tulokset ohjaa tutkimuskysymyksiä. Jos alkuperäistutkimukset eivät anna vastausta tutkimuskysymyksiin, saadaan tulokseksi, että aiheesta tarvitaan tutkimuksia. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39–40.)

Kun tutkimuskysymykset on määritelty, voidaan aloittaa alkuperäistutkimusten hakeminen. Tiedonhau on tärkeä kohdistaa suunnitelman mukaisesti sellaisiin tietolähteisiin, joista voidaan olettaa saavan oleellista tietoa. Kattavan aineiston saamiseksi on tärkeää etsiä tietoa sähköisen haun lisäksi myös manuaalisesti, koska kaikki vartenotettava aineisto ei löydy sähköisesti. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 40.)

Tutkimukseen valittaville alkuperäistutkimuksille on määriteltävä tarkat sisäänottokriteerit. Sisäänottokriteerien tulee perustua tutkimuskysymyksiin ja ne tulee määrittää ennen varsinaisten alkuperäisartikkelien valintaa. Sisäänottokriteereillä voidaan rajata esimerkiksi tutkimusmenetelmää tai tuloksia. Alkuperäisaineistoa valittaessa on kiinnitettävä huomiota erityisesti myös tutkijan subjektiivisen valikoitumisharhan minimoimiseksi. Tämä tarkoittaa sitä, että kirjallisuuskatsaukseen valitaan vain ne alkuperäisaineistot, jotka ovat olennaisia tutkimuksen kannalta. Valikoitumisharhaa voidaan minimoida esimerkiksi sisäänottokriteerien tarkalla rajauksella sekä sillä, että alkuperäisaineisto valitaan vähintään kahden tutkijan toimesta. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41.) Myös Johansson ym. (2007) toteavat kirjassaan, että tutkimuksen valintaan ja käsittelyyn tarvitaan vähintään kaksi tutkijaa, jotta tulosten voidaan katsoa olevan pitäviä. Alkuperäistutkimukset valitaan vaiheittain siten, että niiden vastaavuutta tarkastellaan otsikko, abstrakti ja koko teksti tasoilla (Johansson ym. 2007: 59).

Alkuperäisaineistossa on tärkeää kiinnittää huomiota myös niiden laatuun, jotta pystytään lisäämään kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Valittavalle aineistolle laaditaan laatukriteerit, jotka perustuvat esimerkiksi alkuperäistutkimuksissa käytettyihin menetelmiin. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41–42.)

Kun kirjallisuuskatsaukselle on valittu alkuperäisaineisto, se analysoidaan ja tulokset esitetään. Aineiston analysoinnin ja tulosten esittämisen keskeisenä tarkoituksena on, että ne vastaavat mahdollisimman kattavasti tutkimuskysymyksiin. Tämä opinnäytetyö tehdään noudattaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Opinnäytetyö, joka tehdään kirjallisuuskatsauksena, liittyy näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseen (Mattila – Rekola – Vuorijärvi 2010).

#### 4.2 Aineiston valintakriteerit

Tutkimuksille, jotka otetaan kirjallisuuskatsaukseen, määritellään tarkat valintakriteerit jo ennen tutkimusartikkelien valintaa (Johansson ym. 2007: 59). Tämän opinnäytetyön valintakriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin. Työntietoperustan käsitteet oli määritelty ennen aineiston keruuta. Lähdemateriaali on valittu niin, että teoreettiset käsitteet ilmenevät tutkimusartikkeleissa.

Tutkimusartikkeleille määrittelimme seuraavat valintakriteerit:

- Tieteellinen tutkimusartikkeli
- Tutkimusartikkeli vastaa tutkimuskysymyksiin
- Julkaisuvuosi 2002–2013
- Otsikko tai tiivistelmä sisältää käytettyjä hakusanoja
- Kielenä suomi tai englanti
- Artikkelit ovat ilmaisen luettavissa

Tutkimusartikkelien poissulkukriteereiksi määrittelimme seuraavat:

- Ennen vuotta 2002 julkaistut tutkimukset
- Tutkimusartikkeli ei vastaa tutkimuskysymyksiin
- Lääketieteelliset tutkimukset
- Tutkimusartikkelin lähde on epäluotettava

#### 4.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimusartikkelit haimme sosiaali- ja terveysalan tietokannoista, kuten Cinahl (EBSCOhost), ScienceDirect ja PubMed, sekä manuaalisella tiedonhaulla Metropolian kirjastosta ja ns. harmaalla haulla. Työn tietoperustaa esittelevän osan kirjallisuuslähteet löysimme Metropolia AMK:n ja Helsingin kaupungin kirjastoista, joissa haakuun käytimme Metcat- ja Helmet -palvelimia. Hakuhistoria on esitetty liitteessä 1.

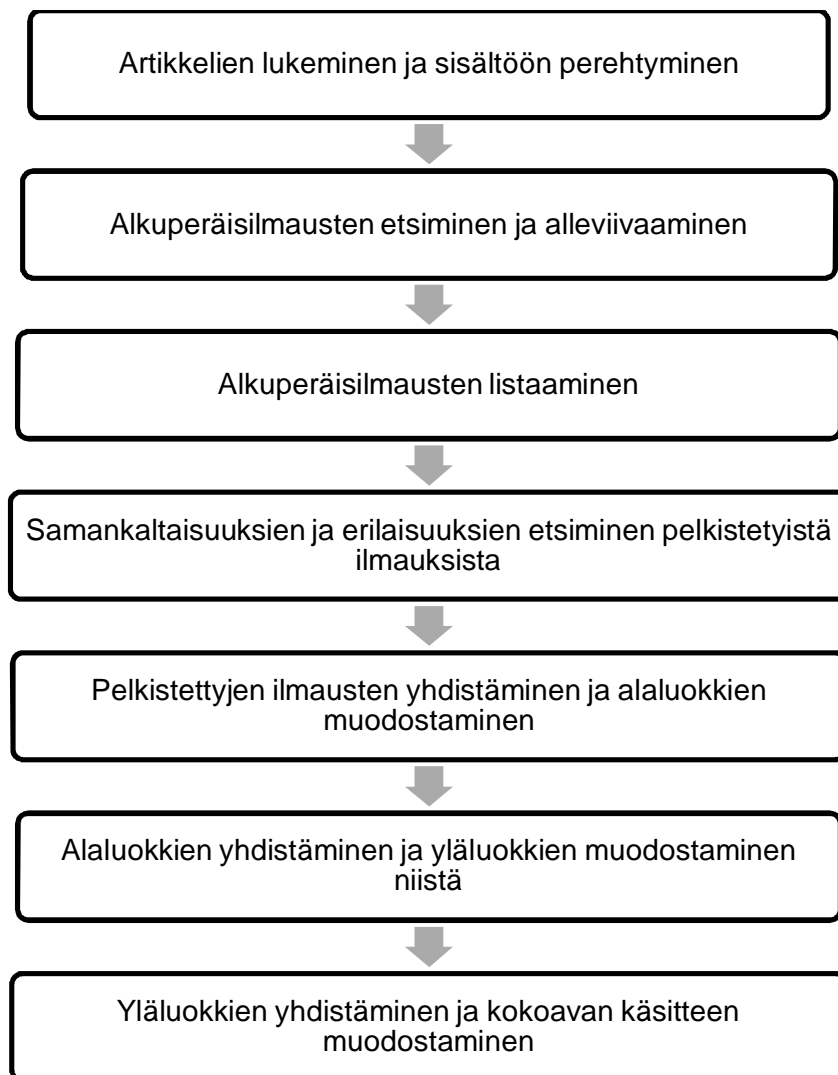
Tutkitun tiedon haussa on tärkeää valita tarkoituksen mukaiset tietokannat. Tietokannan valinnan lisäksi on tärkeää miettiä millä hakutermeillä löytyy mahdollisimman kattavasti tietoa. (Kyngäs ym. 2007: 57 - 58.)

Tiedonhakuja tehtiin pääasiassa sähköisesti. Mahdollisimman kattavan tiedon hankkimiseksi teimme hakuja myös manuaalisesti Metropolian kirjastoa hyödyntäen. Analysoitava aineisto koostuu erilaisista tieteellisistä tutkimusartikkeleista, jotka ovat julkaistu sosiaali- ja terveysalan tieteellisissä julkaisuissa. Hakujen perusteella valittiin opinnäytetyöhön analysoitavaksi kymmenen tutkimusartikkelia, jotka on esitetty liitteessä 2. Kaikki valitut artikkelit olivat englanninkielisiä. Suomenkielisiä artikkeleita aiheesta ei löytynyt.

#### 4.4 Aineiston analyysi sisällönanalyysillä

Laadullisen aineiston analyysissä puhutaan joko induktiivisesta eli aineistolähtöisestä tai deduktiivisesta eli teorialähtöisestä sisällönanalyysistä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 107). Aineistonanalyysillä pyrimme saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvauksen tiivistetyssä ja jäsennellyssä muodossa johtopäätösten tekoa varten. Analysoidusta aineistosta johtopäätösten tekeminen on selkeämpää ja luotettavampaa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108; Kyngäs – Utriainen 2008: 40.)

Opinnäytetyössämme käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä analyysia. Induktiivinen aineistoanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108). Induktiivisen aineistoanalyysin eteneminen on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Induktiivisen aineistonanalyysin eteneminen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109.)

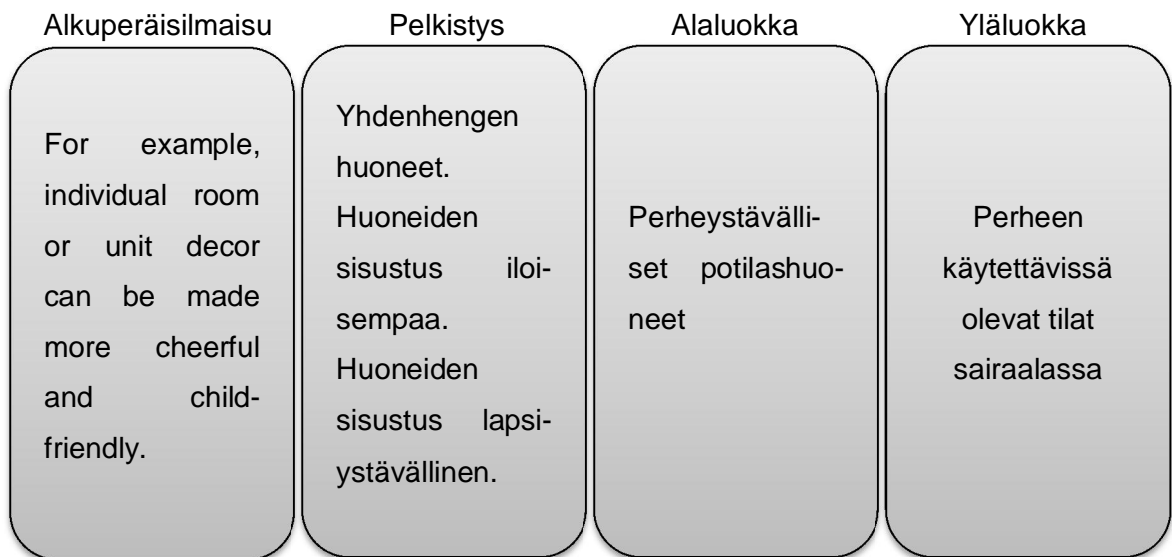


Ennen pelkistysten tekemistä on alkuperäistutkimuksista poimittava alkuperäisilmaukset. Alkuperäisilmauksia etsimme tutkimuksistamme siten, että ne vastasivat tutkimuskysymyksiimme. (Juvakka – Kylmä 2007: 117.) Analyysiyksiköksi opinnäytetyöhöimme valitsimme yhden ajatuskokonaisuuden (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110). Alkuperäisilmaukset tutkimusaineistosta alleviivasimme erivärisillä kynillä (Juvakka – Kylmä 2007: 117).

Kun alkuperäisilmaukset oli koottu taulukkoon, aloitimme aineiston pelkistämisen eli redusoimisen. Pelkistämisen tarkoituksena on informaation tiivistäminen tai osiin pilkkominen. Redusoimalla aineistosta karsitaan kaikki epäolennainen tieto pois. Aineisto pelkistetään tutkimustehtävän mukaan litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle ominaiset ilmaukset. Sen jälkeen listasimme alkuperäisilmaukset taulukkoon. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109–110.) Kun alkuperäisilmauksia pelkistetään, on erittäin tärkeää, että niiden olennainen sisältö säilyy (Juvakka – Kylmä 2007: 117).

Alkuperäisilmausten listaamisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin eli klusteroitiin. Ryhmitelyssä alkuperäiset ilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samankaltaiset käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokansisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä on esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus tai käsitys. Yksittäisistä tekijöistä saadaan luokittelussa tiivistettyä yleisempiä käsitteitä. Klusteroinnilla luodaan alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110; Juvakka – Kylmä 2007: 118.)

Aineiston klusteroinnin jälkeen siirrytään viimeiseen vaiheeseen eli aineiston abstrahointiin, jossa luodaan valikoidun tiedon perusteella teoreettisia käsitteitä sekä johtopäätöksiä. Abstrahointi jatkuu luokitusten yhdistämisellä niin kauan, kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista (Tuomi – Sarajärvi 2009: 111–113.) Sisällönanalyysissä onkin tarkoituksena yhdistellä käsitteitä, jolloin saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. (Juvakka – Kylmä 2007: 119). Esimerkki sisällönanalyysin luokkien muodostamisesta esitetään kuviossa 2.



Kuvio 2. Esimerkki sisällönanalyysin luokkien muodostumisesta

## 5 Opinnäytetyön tulokset

### 5.1 Perhelähtöisyyttä edistävät tekijät lapsen sairaalahoidossa

Ensimmäiseen opinnäytetyön tutkimuskysymykseen, mitkä ovat edistävinä tekijöinä perhelähtöisyydelle lapsen sairaalahoidossa, muodostui tutkimusaineistosta kahdeksan yläkategoriaa: *perheen osallistuminen lapsen hoitoprosessiin, lapsen ja perheen arvostaminen, hyvä vuorovaikutus hoitajien, lapsen ja perheen välillä, hoitajien antama emotionaalinen tuki perheelle, perheille tarjottavat tukipalvelut, perheen käytettävissä olevat tilat sairaalassa, hoitohenkilökunnan ammattitaidon hyödyntäminen ja kehittäminen, perhelähtöisyyttä edistävät hallinnolliset tekijät*. Nämä yläluokat muodostuivat yhteensä 37 alaluokasta.

#### 5.1.1 Perheen osallistuminen lapsen hoitoprosessiin

Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan perheen osallistuminen lapsen hoitoprosessiin oli merkittävä perhelähtöisyyttä edistävä tekijä. Perheen osallistuminen lapsen hoitoprosessiin yläluokka muodostui seitsemästä alaluokasta: vanhempien tarvitsema riittävä tieto päätöksentekoon, vanhempien mukaan ottaminen lääkärintierroille, vanhempien asiantuntijuuden arvostaminen, vanhempien osallistuminen lapsen päivittäiseen hoita-

miseen, vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon liittyvään päätöksentekoon, vierailuaikojen joustavuus perheen tarpeiden mukaan ja vanhempien läsnäolon merkitys lapsen positiiviselle sairaalakokemukselle. Nämä alaluokat muodostuivat yhteensä 46 pelkistyksestä. Kategorioiden muodostuminen on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Kuvaus perheen osallistumisesta lapsen hoitoprosessiin

| PELKISTETTY ILMAUS  | ALALUOKKA  | YLÄLUOKKA                                     |
|---|--|---|
| Tarkan tiedon antaminen tärkeissä päätöksissä<br>Perheen opettaminen diagnooseista, tarkkailuista ja hoidosta | Vanhempien tarvitsema riittävä tieto päätöksentekoon                     | Perheen osallistuminen lapsen hoitoprosessiin |
| Hoitokierrokseen osallistuttaminen  | Vanhempien mukaan ottaminen lääkärintierroille                           |   |
| Vanhemmat asiantuntijoita lapsensa asioissa<br>Yhteistyö potilaan ja perheen kanssa                           | Vanhempien asiantuntijuuden arvostaminen                                 |   |
| Osallistutetaan vanhempia<br>Isän osallistuttaminen   | Vanhempien osallistuminen päivittäiseen hoitamiseen                      |   |
| Vanhempien mukaan ottaminen hoitopäätöksiin<br>Tarjotaan vaikutusmahdollisuuksia                              | Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon liittyvään päätöksentekoon      |   |
| Ympäri vuorokautinen tapaamiskäytäntö<br>Avoin vierailuaikakäytäntö   | Vierailuaikojen joustavuus perheen tarpeiden mukaan                      |   |
| Vanhempien läsnäolo rauhoittaa<br>Positiivinen kosketus<br>Hieronta   | Vanhempien läsnäolon merkitys lapsen positiiviselle sairaalakokemukselle |   |

Merkittävää perheen osallistumisessa lapsensa hoitoprosessiin on vanhempien riittävä tiedonsaanti päätöksenteon tueksi. Tärkeää tiedon antamisessa on antaa tarkkaa tietoa oikeaan aikaan ja puolueettomasti. Opinnäytetyömme tuloksissa ilmenee, että vanhemmille tulisi antaa tietoa erilaisissa työpajoissa, kirjoitettuna informaationa ja osastoppaina. Hyvä keino pitää vanhemmat ajan tasalla lapsen tilanteesta on ottaa heidät mukaan lääkärintierroille.

Vanhempien asiantuntijuuden arvostaminen nousi esille useassa tutkimuksessa tärkeänä tekijänä perheen osallistuttamisessa lapsen hoitoon. Vanhempien asiantuntijuuden arvostaminen näkyi muun muassa vanhempien tasavertaisena kohteluna, vanhempien näkemysten ja mielipiteiden huomioimisena sekä siinä, että perheet saavat itse määrittää perheenjäsenensä.

Perheen osallistumisen yhtenä tärkeimpänä tekijänä on vanhempien mahdollisuus vaikuttaa lapsen hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Opinnäytetyössämme huomasimme, että perheen osallistuttaminen päätöksentekoon lisää perheen osallistumista lapsen hoitoon. Vanhempien osallistumista päätöksentekoon voidaan tukea tarjoamalla heille vaikutusmahdollisuuksia ja vaihtoehtoja.

Perheen lapsen hoitoon osallistumisen mahdollistaa vierailuaikojen joustavuus heidän tarpeittensa mukaan. Perhelähtöisyyttä edistävänä tekijänä ilmeni osastojen ympäri-vuorokautinen tapaamiskäytäntö. Opinnäytetyössämme huomasimme, että vanhemmilla tulee olla yöpymismahdollisuus sairaalassa ja sisaruksien vierailumahdollisuus tulee ottaa huomioon.

Vanhempien läsnäololla on merkitystä lapsen positiiviselle sairaalakokemukselle. Tutkimuksessa selvisi, että vanhempien läsnäolo on tärkeää lasta rauhoittavan vaikutuksen vuoksi. Opinnäytetyömme mukaan vanhempia voidaan kannustaa kenguruhoitoon, hieromaan lasta ja lapsen positiiviseen koskettamiseen.

Vanhemmilla tulee olla mahdollisuus osallistua lapsen päivittäiseen hoitoon, koska lapsen sairaalahoidossa keskeistä on perheen osallistuminen. Isänkin osallistuminen tulee huomioida. Opinnäytetyömme mukaan perheen osallistumisessa tulee huomioida myös perheen yksilöllisyys.

### 5.1.2 Lapsen ja perheen arvostaminen

Opinnäytetyömme mukaan lapsen ja perheen arvostaminen on tärkeää perhelähtöisen hoitotyön toteuttamisessa. Yläluokka, lapsen ja perheen arvostaminen, muodostui viidestä alaluokasta: koko perheen huomioiminen, perheen kulttuuritekijöiden hyväksyminen, hoitajan kyky ottaa lapset huomioon, lapsen koskemattomuuden kunnioittaminen ja hoitohenkilökunnan kyky huomioida lapsen sairaalaan joutumisesta johtuvat perheen psyykkiset tarpeet. Nämä alaluokat muodostuivat yhteensä 20 pelkistyksestä. Kategorioiden muodostuminen on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Kuvaus lapsen ja perheen arvostamisesta

| PELKISTETTY ILMAUS  | ALALUOKKA  | YLÄLUOKKA                      |
|---|--|--------------------------------|
| Hoitokäytänteet joustavia ja muutosherkkiä<br>Koko perheen hoitaminen<br><br>Kulttuuritekijöiden arvostaminen<br>Kulttuuritekijöiden hyväksyminen | Koko perheen huomioiminen<br><br>Perheen kulttuuritekijöiden hyväksyminen                            | Lapsen ja perheen arvostaminen |
| Lasten kipu huomioidaan<br>Ymmärrys, että sairaala on lapsen väliaikainen koti  | Hoitajan kyky ottaa lapset huomioon  |                                |
| Lapsen koskemattomuuden kunnioittaminen<br>Pyydä lupa koskemiseen   | Lapsen koskemattomuuden kunnioittaminen  |                                |
| Ymmärretään sairaalaan joutumisesta aiheutuvat häiriöt perheenjäsenten rooleissa<br>Ymmärretään vanhempien tunnemyrskyt                           | Hoitohenkilökunnan kyky huomioida lapsen sairaalaan joutumisesta johtuvat perheen psyykkiset tarpeet |                                |
|   |  |                                |

Perhelähtöisyyteen kuuluu koko perheen hoitaminen ja huomioiminen. Hoitajien kykyyn huomioida perhe kuuluu, että hoitokäytänteet ovat joustavia ja muutosherkkiä. Tutkimuksessamme ilmenee, että perheen huomioimiseen kuuluu hoitajien kohteliaisuus ja kunnioittava käytös.

Perheen arvostamiseen sisältyy perheen kulttuuritekijöiden hyväksyminen ja arvostaminen. Opinnäytetyömme tuloksissa ilmenee myös, että lisäkoulutus monikulttuurisuudesta edistää perhelähtöistä hoitotyötä.

Perhelähtöisyyttä edistää hoitajien taito ottaa lapset huomioon. Tärkeitä asioita, jotka liittyvät lapsen huomioon ottamiseen, ovat tulosten mukaan lasten mukavuuden ja kivun huomioiminen. Hoitohenkilökunnan tulee kehittää havaintoherkkyyttä ja heillä tulee olla ymmärrys siitä, että sairaala on lapsen väliaikainen koti. Myös pienet asiat ovat tärkeitä kuten, että ruoka on lapsille mielekästä ja ruokailuajat ovat joustavia. Hoitajan

tulee pyytää lupa lapsen koskemiseen. Perhelähtöisen hoitotyön kannalta on keskeistä lapsen koskemattomuuden kunnioittaminen.

Tutkimuksessamme huomasimme, että hoitohenkilökunnan perheen arvostaminen näkyy hoitajien kykynä huomioida lapsen sairaalaan joutumisesta johtuvat perheen psyykkiset tarpeet. Psyykkisten tarpeiden huomioon ottamiseen kuuluu opinnäytetyömme tuloksien mukaan hoitajien kyky ymmärtää sairaalaan joutumisesta aiheutuvat häiriöt perheenjäsenten rooleissa. Hoitajien tulee ymmärtää vanhempien tunnemyrskyjä. Tutkimuksemme mukaan henkilökunnan kykyä vastata perheen henkisiin tarpeisiin tulisi parantaa.

#### 5.1.3 Hyvä vuorovaikutus hoitosuhteessa hoitajien, lapsen ja perheen välillä

Opinnäytetyömme tuloksien mukaan hyvä vuorovaikutus hoitosuhteessa hoitajien, lapsen ja perheen välillä on yksi perhelähtöisen hoitotyön tärkeimmistä tekijöistä. Yläluokka, hyvä vuorovaikutus hoitosuhteessa hoitajien, lapsen ja perheen välillä, muodostui kuudesta alaluokasta: selkeä kommunikointi, hoitoneuvottelut vanhempien ja perheiden välillä, hyvän hoitosuhteen luominen perheen ja hoitohenkilökunnan välille, vanhempien kuuntelu, vanhempien tarpeisiin vastaaminen ja kommunikaatio moniammatillisesti. Nämä alaluokat muodostuivat yhteensä 23 pelkistyksestä. Kategorioiden muodostuminen on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Kuvaus hyvästä vuorovaikutuksesta hoitosuhteessa hoitajien, lapsen ja perheen välillä

| PELKISTETTY ILMAUS   | ALALUOKKA   | YLÄLUOKKA  |
|--|---|--|
| Avoin kommunikointi<br>Selkeät selitykset  | Selkeä kommunikointi  | Hyvä vuorovaikutus hoitosuhteessa hoitajien, lapsen ja perheen välillä |
| Hoitoneuvottelu on keskeistä<br>Hoidosta neuvottelu  | Hoitoneuvottelut vanhempien ja perheiden välillä                  |  |
| Hoitosuhteen luominen tärkeää<br>Hoitosuhde tärkeässä roolissa hoidon räätälöinnissä yksilölliseksi        | Hyvän hoitosuhteen luominen perheen ja hoitohenkilökunnan välille |  |
| Aktiivinen kuuntelu luo suhteen ja mahdollistaa vuorovaikutuksen<br>Aito kuuntelu                          | Vanhempien kuuntelu   |  |
| Vanhempien huoliin vastaaminen<br>Järjestetään tarpeellinen tuki   | Vanhempien tarpeisiin vastaaminen                                 |  |
| Selkeä kommunikaatio moniammatillisen hoitoryhmän ja vanhempien välillä<br>Hyvä moniammatillinen viestintä | Kommunikaatio moniammatillisesti                                  |  |

Opinnäytetyömme tutkimustuloksena selvisi, että selkeä ja avoin kommunikointi hoitosuhteessa toimii hyvän vuorovaikutuksen pohjana. Vuorovaikutukseen kuuluu hoitoneuvottelut vanhempien ja perheiden välillä. Hyvä vuorovaikutus on tuloksiemme mukaan keskeistä toimivan hoitosuhteen luomisessa perheen ja henkilökunnan välillä. Hoitosuhde on tärkeässä roolissa hoidon räätälöinnissä yksilölliseksi.

Osana hyvää vuorovaikutusta on vanhempien kuuntelu. Kuuntelemalla luodaan luottamuksellinen suhde vanhempiin. Aktiivinen kuuntelu luo puitteet hyvälle hoitosuhteelle ja mahdollistaa tasavertaisen vuorovaikutuksen. Vuorovaikutukseen kuuluu, että vanhemmilta kysytään ajatuksia lapsen tilanteesta. Tuloksista selvisi myös, että hoitajien olisi hyvä osoittaa kiitollisuutta vanhempien kertoessa heille huolistaan.

Hyvään vuorovaikutukseen sisältyy vanhempien huoliin ja tarpeisiin vastaaminen. Opinnäytetyömme tuloksena selvisi, että vanhempien huoliin ja tarpeisiin voidaan vastata järjestämällä heille tarpeellisia tukipalveluita.

Tutkimuksessamme selvisi, että selkeä kommunikaatio moniammatillisen hoitoryhmän ja vanhempien välillä sekä moniammatillinen viestintä, kuuluvat hoitosuhteen monipuoliseen vuorovaikutukseen.

#### 5.1.4 Hoitajien antama emotionaalinen tuki perheelle

Yläluokka, hoitajien antama emotionaalinen tuki perheelle, muodostui kahdesta alaluokasta: vanhempien voimaannuttaminen ja yksilöllisen tuen antaminen vanhemmille. Nämä alaluokat muodostuivat yhteensä 12 pelkistyksestä. Kategoriat ovat esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Kuvaus hoitajien antamasta emotionaalisesta tuesta perheelle

| PELKISTETTY ILMAUS  | ALALUOKKA                               | YLÄLUOKKA                                      |
|---|---|--|
| Hallinnan tunne<br>Vanhempien valveutuneisuus lisää valmiutta päätöksentekoon | Vanhempien voimaannuttaminen            | Hoitajien antama emotionaalinen tuki perheelle |
| Hoitajat auttavat aina tarvittaessa<br>Perheen omahoitajat                    | Yksilöllisen tuen antaminen vanhemmille |  |

Hoitajien antamaan emotionaaliseen tukeen kuuluu vanhempien voimaannuttaminen. Tärkeäksi voimaannuttamisen keinoksi ilmeni vanhempien rohkaisu, heidän yhdenvertaisuus hoitajien kanssa ja vanhempien hallinnan tunteen lisääminen.

Perheen emotionaalista tukea on myös yksilöllisen tuen antaminen vanhemmille. Opinnäytetyömme tuloksena selvisi, että perheelle tarjottava omahoitaja on osa yksilöllisen tuen antamista. Perheellä tulee olla tunne, että hoitajat auttavat aina tarvittaessa ja että heillä on mahdollisuus saada emotionaalista ja henkistä tukea.



### 5.1.5 Perheille tarjottavat tukipalvelut

Opinnäytetyömme tuloksien mukaan perheille tarjottavat tukipalvelut ovat yksi tärkeistä perhelähtöistä hoitotyötä edistävästä tekijöistä. Yläluokka, perheille tarjottavat tukipalvelut, muodostui viidestä alaluokasta: taloudellinen tuki, erityistyöntekijöiden antama tuki, vertaistuki vanhemmille, leikki- ja koulunkäyntimahdollisuudet lapselle ja sisaruksille ja keinot vanhempien tavoittamiseen. Nämä alaluokat muodostuivat yhteensä 14 pelkistyksestä. Kategorioiden muodostuminen on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5. Kuvaus perheille tarjottavista tukipalveluista

| PELKISTETTY ILMAUS   | ALALUOKKA  | YLÄLUOKKA                          |
|--|--|------------------------------------|
| Sosiaalipalvelut<br>Taloudellinen tuki vanhemmille                                 | Taloudellinen tuki   | Perheille tarjottavat tukipalvelut |
| Terapia ja psykologin palvelut<br>Ammattilaisten tapaamismahdollisuus              | Erityistyöntekijöiden antama tuki                              |                                    |
| Vertaistuki<br>Kannustetaan vanhempia hakemaan vertaistukea                        | Vertaistuki vanhemmille  |                                    |
| Palvelut sisaruksille, kuten tarha<br>Koulumahdollisuudet lapselle ja sisaruksille | Leikki- ja koulunkäyntimahdollisuudet lapselle ja sisaruksille |                                    |
| Hakulaite vanhemmille internetin käyttö kommunikointiin                            | Keinot vanhempien tavoittamiseen                               |                                    |

Perheille tarjottaviin tukipalveluihin kuuluu taloudellinen tuki. Opinnäytetyössämme ilmeni, että vanhemmat ja perheet tarvitsivat lisää taloudellista tukea ja sosiaalipalveluita.

Erityistyöntekijöiden antaman tuen, kuten terapian ja psykologin palveluiden sekä ammattilaisten tapaamismahdollisuuden tärkeys tulee esille tuloksissamme. Vertaistuen merkitys korostui vanhemmille tarjottavana tukimuotona ja heitä tulee kannustaa hakemaan vertaistukea.

Tuloksissa ilmenee, että sairaalan tarjoamaan tukeen tulee kuulua myös palveluita lapsille ja sisaruksille. Näitä palveluita ovat esimerkiksi päiväkotitai hoitaja, sekä koulu- ja leikkimahdollisuus.

Tuloksien mukaan tarjottaviin tukipalveluihin voisi kuulua internetin käyttömahdollisuus ja hakulaitteen antaminen vanhemmille. Internetin käyttömahdollisuus kommunikointiin ja hakulaitteen antaminen vanhemmille vähentää huolestuneisuutta heidän poissa ollessaan osastolta.

#### 5.1.6 Perheen käytettävissä olevat tilat sairaalassa

Opinnäytetyömme mukaan perheen käytettävissä olevat tilat sairaalassa ovat merkittävässä roolissa perhelähtöisessä hoitotyössä. Yläluokka, perheen käytettävissä olevat tilat sairaalassa, muodostui seitsemästä alaluokasta: osaston perhetilat, perheystävälliset potilashuoneet, viihtyisät aulatilat perheille, perheen tarpeet huomioivat ulkoinen sairaalaympäristö, perheen tarpeet huomioiva sisäinen sairaalaympäristö, tilat vanhempien perustarpeille ja tilat vanhempien ohjaukseen. Nämä alaluokat muodostuivat yhteensä 30 pelkistyksestä. Kategorioiden muodostuminen on esitetty taulukossa 6.

Taulukko 6. Kuvaus perheen käytettävissä olevista tiloista sairaalassa

| PELKISTETTY ILMAUS  | ALALUOKKA   | YLÄLUOKKA                                      |
|---|---|--|
| Hyvät tilat perheille<br>Perhehuone   | Osaston perhetilat                                      | Perheen käytettävissä olevat tilat sairaalassa |
| Huoneiden sisustus<br>lapsiystävällinen<br>Rauhallinen ilmapiiri                                | Perheystävälliset<br>potilashuoneet                     |  |
| Mukava odotustila<br>Hyvä vastaanottotila   | Viihtyisät aulatilat perheille                          |  |
| Nuorten virkistysalue<br>Pysäköintimahdollisuus<br>vanhemmille                                  | Perheen tarpeet huomioiva<br>ulkoinen sairaalaympäristö |  |
| Sairaalan ja osaston<br>ympäristön lapsi- ja<br>perheystävällisyys<br>Mukavuuksien kehittäminen | Perheen tarpeet huomioiva<br>sisäinen sairaalaympäristö |  |
| Peseytymistilat vanhemmille<br>Vanhempien<br>yöpymismahdollisuus                                | Tilat vanhempien<br>perustarpeille                      |  |
| Vanhempien opetushuone<br>Tila, josta vanhemmat saavat<br>kirjallista tietoa                    | Tilat vanhempien ohjaukseen                             |  |

Perheen käytettävissä olevien tilojen tulee myös huomioida heidän tarpeensa. Sairaalan osastoilla tulee olla perhetiloja, joita ovat esimerkiksi perhehuoneet ja imetyshuoneet. Osastolla tulee olla mahdollisimman kotoinen yksityistila perheille, jolla mahdollistetaan tila perheen yhteiselolle.

Osastolla merkittävässä roolissa ovat perheystävälliset potilashuoneet. Tulosten mukaan potilashuoneiden on hyvä olla yhdenhengen huoneita, joiden sisustus on iloinen ja lapsiystävällinen. Osaston ilmapiirin tulee olla mahdollisimman rauhallinen. Tulosten mukaan on tärkeää, että sisäisiä tiloja kehitetään ja hoituhuoneita on riittävästi. Tutkimuksessa ilmenee lisäksi, että vastaanoton tulee olla irrallaan odotushuoneista ja odotustiloissa on mukava olla. Aulatilojen viihtyisyyden nähdään edistävän perhelähtöisyyttä.

Perheen käytettävissä olevien tilojen perhelähtöisyys lähtee jo sairaalan arkkitehtuurista ja yleisilmeen suunnittelusta perhelähtöisten periaatteiden pohjalta. Sairaalan osastojen lapsi- ja perheystävällisyyttä voidaan lisätä esimerkiksi ulkoisten tilojen kehittämällä, autojen pysäköintimahdollisuuksia parantamalla, lisäämällä viheralueita ja huomioimalla nuorten virkistysalueiden tarve.

Perheen tarpeet huomioidaan osastojen lapsi- ja perheystävällisyydellä. Sairaalan tilojen tulee vastata vanhempien perustarpeita. Vanhemmille tulee olla sairaalassa peseytymistilat ja sairaalan majoitusmahdollisuuksia tulee kehittää siten, että molemmilla vanhemmilla olisi mahdollisuus sairaalassa yöpymiseen. Vanhempien vapaa-ajan tilat ja keittiötilat kuuluvat vanhempien perustarpeisiin sairaalassa. Sairaalassa tulee olla myös paikka vanhempien ohjaukselle, kuten vanhempien opetushuone tai tila, josta vanhemmat saavat kirjallista tietoa.

#### 5.1.7 Hoitohenkilökunnan ammattitaidon hyödyntäminen ja kehittäminen

Opinnäytetyömme mukaan hoitohenkilökunnan ammattitaidon hyödyntäminen ja kehittäminen tulee ottaa huomioon perhelähtöisessä hoitotyössä. Yläluokka, hoitohenkilökunnan ammattitaidon hyödyntäminen ja kehittäminen, muodostui kolmesta alaluokasta: henkilökunnan lisäkouluttaminen, moniammatillinen työote, hoitajien aikaisemman työkokemuksen hyödyntäminen. Nämä alaluokat muodostuivat yhteensä 16 pelkistyksestä. Kategorioiden muodostuminen on esitetty taulukossa 7.

Taulukko 7. Kuvaus hoitohenkilökunnan ammattitaidon hyödyntämisestä ja kehittämisestä

| PELKISTETTY ILMAUS  | ALALUOKKA   | YLÄLUOKKA  |
|---|---|--|
| Hoitajien koulutus ja säännöllinen tietojen päivitys<br>Lisäkoulutus hoitajille                           | Henkilökunnan lisäkouluttaminen                   | Hoitohenkilökunnan ammattitaidon hyödyntäminen ja kehittäminen |
| Työskentely moniammatillisesti edistää perhelähtöisyyttä<br>Hoitajat arvostavat hoitokokemusten jakamista | Moniammatillinen työote                           |  |
| Työkokemus lasten hoitotyöstä<br>Hoidon hyvä suunnittelu  | Hoitajien aikaisemman työkokemuksen hyödyntäminen |  |

Opinnäytetyömme tutkimustuloksista selvisi, että hoitajien säännöllinen lisäkoulutus ja tietojen päivitys ovat hyödyllisiä perhelähtöiselle hoitotyölle. Koulutusta voidaan tarjota erilaisissa ympäristöissä, kuten työpajoissa. Koulutusta voidaan myös toteuttaa yhdessä vanhempien kanssa, sillä sen nähdään edistävän perhelähtöisiä toimintatapoja.

Moniammatillisuus edistää perhelähtöisyyttä. Tuloksistamme selvisi, että hoitajat arvostavat hoitokokemusten jakamista. Tulosten mukaan hoitajien aikaisempi työkokemus tarjoaa paremmat edellytykset perhelähtöiselle hoitotyölle, joka näkyy hoidon hyvänä suunnitteluna, huolellisina esivalmisteluina ja perhelähtöisyyden periaatteiden tietämisellä.

#### 5.1.8 Perhelähtöisyyttä edistävät hallinnolliset tekijät

Opinnäytetyömme mukaan perhelähtöisyyttä edistää sairaalan hallinnolliset tekijät. Yläluokka, perhelähtöisyyttä edistävät hallinnolliset tekijät, muodostui kahdesta alaluokasta: perhelähtöisyys sairaalan arvona korostuu ja organisaation työtapojen kehittäminen perhelähtöisemmiksi. Nämä alaluokat muodostuivat yhteensä kahdeksasta pelkistyksestä. Kategorioiden muodostuminen on esitetty taulukossa 8.

Taulukko 8. Kuvaus perhelähtöisyyttä edistävistä hallinnollisista tekijöistä

| PELKISTETTY ILMAUS  | ALALUOKKA   | YLÄLUOKKA  |
|---|---|--|
| Sairaalan hallintomalli edistää perhelähtöistä hoitotyötä<br>Perhelähtöisyys sairaalan pääarvona              | Perhelähtöisyys sairaalan arvona korostuu                 | Perhelähtöisyyttä edistävät hallinnolliset tekijät |
| Tutkimustiedon hyödyntäminen perhelähtöisyyden kehittämisessä<br>Toiminnan kehittäminen palautteiden pohjalta | Organisaation työtapojen kehittäminen perhelähtöisemmiksi |  |

Organisaation työtapojen kehittäminen perhelähtöisemmiksi ja perhelähtöisyys sairaalan pääarvona ovat merkittäviä tekijöitä perhelähtöisessä hoitotyössä. Työtapoja voidaan kehittää esimerkiksi asiakkailta saatujen palautteiden pohjalta ja hyödyntämällä tutkimustietoa perhelähtöisyydestä. Tuloksissa ilmeni, että tarvitaan enemmän resurs-

seja tiedonantoon perheille ja vanhempien opettamiseen. Sairaalan hallintomalli voi olla perhelähtöistä hoitotyötä edistävä.

## 5.2 Perhelähtöisyyttä estävät tekijät lapsen sairaalahoidossa

Toiseen opinnäytetyön tutkimuskysymykseen, mitkä ovat estävinä tekijöinä perhelähtöisyydelle lapsen sairaalahoidossa, muodostui tutkimusaineistosta viisi yläluokkaa: *vanhempien hoitoon osallistumisen ongelmat, vuorovaikutuksesta aiheutuvat ongelmat, hoitohenkilökunnan ammattitaidon heikkoudet, puutteelliset tilat, perhelähtöisyyttä estävät hallinnolliset tekijät*. Nämä yläluokat muodostuivat yhteensä 22 alaluokasta.

### 5.2.1 Vanhempien hoitoon osallistumisen ongelmat

Opinnäytetyömme tulosten mukaan yhtenä perhelähtöisen hoitotyön estävänä tekijänä ovat vanhempien hoitoon osallistumisen ongelmat. Yläluokka, vanhempien hoitoon osallistumisen ongelmat, muodostui neljästä alaluokasta: vanhempien liiallinen vastuullistaminen, vanhempien epävarmuus omasta roolistaan sairaalassa, vanhempien osallistumisen puute lapsen hoitoon ja päätöksentekoon sekä hoitajien vähäinen vanhemmuuden arvostus. Nämä alaluokat muodostuivat yhteensä 19 pelkistyksestä. Kategorioiden muodostuminen on esitetty taulukossa 9.

Taulukko 9. Kuvaus vanhempien hoitoon osallistumisen ongelmista

| PELKISTETTY ILMAUS   | ALALUOKKA   | YLÄLUOKKA                                  |
|--|---|--|
| Vanhemmilla on olo, että heidän täytyy olla paikalla hoitajien kiireen takia<br>Henkilöstövajeen takia liian suuri vastuu hoidosta vanhemmilla | Vanhempien liiallinen vastuullistaminen                           | Vanhempien hoitoon osallistumisen ongelmat |
| Vanhemmat eivät tiedä mitä heiltä odotetaan<br>Vanhempien itsevarmuuden puute omiin taitoihinsa  | Vanhempien epävarmuus omasta roolistaan sairaalassa               |  |
| Vanhemmat eivät halua osallistua hoitoon<br>Vanhemmat eivät osaa osallistua hoitoon  | Vanhempien osallistumisen puute lapsen hoitoon ja päätöksentekoon |  |
| Hoitajat aliarvioivat vanhempien kyvyn oppia lapsen hoitoa<br>Hoitoneuvotteluiden puute  | Hoitajien vähäinen vanhemmuuden arvostus                          |  |
| Vertaistuki aiheutti joillekin vanhemmille ahdistusta  | Vertaistuesta aiheutuva ahdistus vanhemmilla                      |  |

Merkittäviä perhelähtöisyyttä estäviä tekijöitä ovat vanhempien hoitoon osallistumisen ongelmat. Tuloksissamme selvisi vanhempien liiallisen vastuullistamisen olevan yksi perheen osallistumisen ongelmakohdista. Henkilöstövajeen takia vanhemmilla on liian suuri vastuu hoidosta ja hoitajat turvautuvat liikaa heihin. Hoitajille on epäselvää, mikä vanhempien rooli sairaalassa on. Lisäksi tutkimuksessa tuli ilmi, että hoitajien määrää saatetaan vähentää siinä uskossa, että vanhempien läsnäolo vähentää hoitajien työtaakkaa. Vanhemmille saattaa olla tunne, että heidän täytyy olla paikalla hoitajien kiireen takia.

Vanhempien epävarmuus omasta roolistaan sairaalassa liittyy oleellisesti perheen osallistumisen ongelmiin, sillä vanhemmat eivät tiedä mitä heiltä odotetaan. Vanhempien itsevarmuuden puute omiin taitoihinsa saattaa vaikeuttaa heidän hoitoon osallistumista. Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon ja päätöksentekoon saattaa olla puutteellista, koska vanhemmat eivät joko osaa tai halua osallistua hoitoon.

Tuloksissamme selvisi, että vanhempien osallistumista vaikeuttaa myös hoitajien vähäinen vanhemmuuden arvostaminen ja heidän aliarvioiva suhtautuminen vanhempiin. Hoitajat aliarvioivat vanhempien kykyä oppia hoitamaan lastaan. Joillekin hoitajille vanhempien osallistuminen aiheuttaa stressiä. Vanhempien osallistumista lapsen hoitoon haittaa perheen ja hoitajan välisen suhteen ongelmat, joita voivat olla heidän väliset näkemyserot. Ongelmia muodostuu myös, jos vanhemmat tuntevat olevansa velvoitettuja luovuttamaan vanhemmuutensa hoitajille. Joillekin vanhemmille vertaistuki aiheuttaa ahdistusta.

### 5.2.2 Vuorovaikutuksesta aiheutuvat ongelmat

Opinnäytetyömme tuloksien mukaan perhelähtöisen hoitotyön estävänä tekijänä ovat ongelmat vuorovaikutuksessa. Yläluokka, vuorovaikutuksesta aiheutuvat ongelmat, muodostui neljästä alaluokasta: kielimuuri vaikeuttaa tiedon välittymistä, vanhemmilla puutteelliset tiedot lapsen hoitoon ja päätöksentekoon, huono vuorovaikutus perheen ja hoitohenkilökunnan välillä sekä vanhemmat jättävät asioita kertomatta lapselle. Nämä alaluokat muodostuivat yhteensä 11 pelkistyksestä. Kategorioiden muodostuminen on esitetty taulukossa 10.

Taulukko 10. Kuvaus vuorovaikutuksesta aiheutuvista ongelmista

| PELKISTETTY ILMAUS  | ALALUOKKA  | YLÄLUOKKA                              |
|---|--|--|
| Kielimuuri<br>Kielimuuri estää kommunikointia                               | Kielimuuri vaikeuttaa tiedon välittymistä                          | Vuorovaikutuksesta aiheutuvat ongelmat |
| Vanhemmilla tiedonpuute tilanteesta<br>Hoitajat jättävät kertomatta asioita | Vanhemmilla puutteelliset tiedot lapsen hoitoon ja päätöksentekoon |  |
| Heikko vuorovaikutus<br>Vuorovaikutuksen vähyys isien kanssa                | Huono vuorovaikutus perheen ja hoitohenkilökunnan välillä          |  |
| Vanhemmat eivät kerro lapselleen koko totuutta                              | Vanhemmat jättävät asioita kertomatta lapselle                     |  |



Vuorovaikutuksesta aiheutuvat ongelmat nousivat yhdeksi tärkeäksi perhelähtöistä hoitotyötä estäväksi tekijäksi. Ongelmat vuorovaikutuksessa saattavat ilmetä vanhempien puutteellisina tietoina lapsensa tilanteesta, joka heijastuu vanhempien päätöksentekomahdollisuuksiin. Vuorovaikutuksen ongelmat ilmenivät myös vanhempien tiedonpuutteena hoitosuunnitelmasta, kattavan alkuinformoinnin puutteena, vanhempien tiedonpuutteena sen hetkisestä tilanteesta sekä tiedonpuutteena lääkkeiden sivuvaikutuksista. Vuorovaikutusta esimerkiksi isien kanssa on liian vähän. Hoitajat jättävät kertomatta asioita vanhemmille. Vanhemmilla ilmenee tarvetta lisätietolähteisiin. Vuorovaikutuksen ongelmiin kuuluu myös, etteivät vanhemmat kerro lapselleen koko totuutta hoidon tilanteesta. Vanhempien ja hoitajien välistä kommunikaatiota vaikeuttaa myös heidän välillään oleva kielimuuri.

### 5.2.3 Hoitohenkilökunnan ammattitaidon heikkoudet

Opinnäytetyömme mukaan perhelähtöisen hoitotyön estävänä tekijänä ovat hoitohenkilökunnan ammattitaidon heikkoudet. Yläluokka, hoitohenkilökunnan ammattitaidon heikkoudet, muodostui viidestä alaluokasta: hoitajan ammatillinen epävarmuus, ymmärtämättömyys uskonnollisista ja kulttuurisista taustatekijöistä, hoitohenkilökunta ei toteuta potilaan tarvitsemaan hoitoa tarpeeksi, hoitajat eivät arvosta perhelähtöisyyttä ja hoitajilla ei ole riittävästi tietoa perhelähtöisyydestä. Nämä alaluokat muodostuivat yhteensä 23 pelkistyksestä. Kategorioiden muodostuminen on esitetty taulukossa 11.

Taulukko 11. Kuvaus hoitohenkilökunnan ammattitaidon heikkouksista

| PELKISTETTY ILMAUS  | ALALUOKKA   | YLÄLUOKKA                                   |
|---|---|---|
| Vastavalmistuneen hoitajan on haastava toteuttaa perhelähtöisyyttä<br>Hoitajien itsevarmuuden puute omiin taitoihinsa | Hoitajan ammatillinen epävarmuus                                    | Hoitohenkilökunnan ammattitaidon heikkoudet |
| Eri kulttuureita ei ymmärretä tarpeeksi<br>Potilaan ja perheen uskonnollista vakaumusta ei ymmärretty                 | Ymmärtämättömyys uskonnollisista ja kulttuurisista taustatekijöistä |   |
| Hoitajat eivät auta tarpeeksi<br>Riittämätön kivunhoito   | Hoitohenkilökunta ei toteuta potilaan tarvitsemaa hoitoa tarpeeksi  |   |
| Perhelähtöisyys tunnistettiin, mutta sitä ei toteutettu tarpeeksi   | Hoitajat eivät arvosta perhelähtöisyyttä                            |   |
| Hoitajat eivät ymmärrä täysin perhelähtöisyyden periaatteita<br>Koulutuksen puute perhelähtöisyydestä                 | Hoitajilla ei ole riittävästi tietoa perhelähtöisyydestä            |   |

Tutkimuksessa selvisi, että hoitajien ammatillinen epävarmuus ilmenee ammattitaidon puutteena. Hoitajilla on itsevarmuuden puutetta omiin taitoihinsa ja heillä on huolia laillisesta ja ammatillisesta vastuusta lapsen hoidossa. Tuloksissa tulee ilmi, että hoitajilla on osittain vanhentuneet työtavat. Hoitajan liiallinen tunteellisuus nähdään työntekoa haittaavana tekijänä. Nuoren hoitajan ammattitaidon puute näkyy esimerkiksi perheeseen sitoutumattomuutena. Vastavalmistuneen hoitajan on haastavaa toteuttaa perhelähtöisyyttä. Liiallinen keskittyminen toimenpiteisiin vaikeuttaa kommunikointia perheen kanssa.

Hoitohenkilökunnan puutteellinen ammattitaito saattaa näkyä ymmärtämättömyytenä uskonnollisista ja kulttuurisista taustatekijöistä. Hoitajat eivät ymmärrä potilasperheiden eri kulttuureita tai uskonnollisia vakaumuksia tarpeeksi. Ongelmia mahdollisesti aiheuttaa myös se, etteivät hoitajat hyväksy niitä.

Ammattitaidon puute näkyy hoitohenkilökunnan riittämättömänä hoidon toteuttamisena. Hoitajat eivät esimerkiksi toteuta kivunhoitoa riittävästi ja puutteita ilmenee myös kotiu-

tusvalmisteluissa. Tuloksissa nähdään myös, etteivät hoitajat auta tarpeeksi vanhempia.

Perhelähtöistä hoitotyötä estää, etteivät hoitajat arvosta sitä tarpeeksi, eivätkä hoitajat täysin ymmärtäneet sen periaatteita. Perhelähtöisyys tunnistetaan, mutta sitä ei toteuteta tarpeeksi. Hoitajat eivät arvostaneet lisäkoulutusta perhelähtöisyydestä, kuitenkin tutkimuksessa ilmenee, ettei hoitajilla ole riittävästi tietoa siitä. Asianmukaista lisäkoulutusta ei ole tarpeeksi saatavilla.

#### 5.2.4 Puutteelliset tilat

Opinnäytetyön tuloksissa selvisi sairaalan tilojen vaikuttavan perhelähtöisen hoitotyön toteuttamiseen. Yläluokka, puutteelliset tilat, muodostui kolmesta alaluokasta: tilat eivät vastaa vanhempien odotuksia, tilat eivät ole lapsiystävällisiä ja tilat eivät mahdollista yksityisyyttä. Nämä alaluokat muodostuivat yhteensä 15 pelkistyksestä. Kategorioiden muodostuminen on esitetty taulukossa 12.

Taulukko 12. Kuvaus puutteellisista tiloista

| PELKISTETTY ILMAUS  | ALALUOKKA   | YLÄLUOKKA           |
|---|---|---------------------|
| Vanhemmat ovat tyytymättömiä tarjottuihin tiloihin<br>Vanhempien peseytymistilojen puute<br>Tarve lapsiystävällisemmälle sisustukselle<br>Tilojen epämukavuus<br>Yksityisen tilan puute, jossa puhua asiantuntijoiden kanssa<br>Yksityisyyden tarve imettämiseksi | Tilat eivät vastaa vanhempien odotuksia<br>Tilat eivät ole lapsiystävällisiä<br>Tilat eivät mahdollista yksityisyyttä | Puutteelliset tilat |

Puutteelliset tilat vaikuttavat perhelähtöisyyttä heikentävästi. Tilat eivät välttämättä vastaa vanhempien odotuksia ja niiden parantamiselle on tarvetta. Vanhemmat ovat tyytymättömiä tarjottuihin tiloihin ja esimerkiksi ensiavun hoitotilat eivät ole tarkoituksen-

mukaisia heidän ja hoitohenkilökunnan mielestä. Vanhemmilta puuttuu myös peseytymistilat, eikä heillä ole käytössään lukollisia kaappeja henkilökohtaisille tavaroille.

Sairaalan tiloja ei ole suunniteltu lapsiystävällisiksi. Tuloksissa ilmenee tarve lapsiystävällisemmälle sisustukselle, sillä perheet kokevat nykyiset tilat epämukaviksi. Ympäristön epämiellyttävyys ilmenee siitä, että osastot koetaan rauhattomiksi öisin ja lasten huoneiden likaisuus häiritsee vanhempia.

Sairaalan tilat koetaan ahtaiksi eivätkä ne tarjoa perheille yksityisyyttä. Sairaalassa tuleekin tutkimuksen mukaan olla tila, jossa perheellä on mahdollisuus puhua ammattilaisten kanssa yksityisesti.

#### 5.2.5 Perhelähtöisyyttä estävät hallinnolliset tekijät

Opinnäytetyön tuloksissa selvisi, että perhelähtöisen hoitotyön toteuttamiseen vaikuttavat sairaalan hallinnolliset tekijät. Yläluokka, perhelähtöisyyttä estävät hallinnolliset tekijät, muodostui viidestä alaluokasta: henkilöstön riittämättömyys, ajanpuute, hoitajien liian suuri työmäärä, sairaalan johto ei tue perhelähtöisen hoitotyön toteuttamista ja tukipalveluiden saamisen vaikeus. Nämä alaluokat muodostuivat yhteensä 31 pelkistyksestä. Kategorioiden muodostuminen on esitetty taulukossa 13.

Taulukko 13. Kuvaus perhelähtöisyyttä estävistä hallinnollisista tekijöistä

| PELKISTETTY ILMAUS   | ALALUOKKA   | YLÄLUOKKA  |
|--|---|--|
| Henkilöstövaje laskee hoidon laatua<br>Henkilökunnan puute   | Henkilöstön riittämättömyys                                   | Perhelähtöisyyttä estävät hallinnolliset tekijät |
| Hoitajat tarvitsivat lisää aikaa perheen opettamiselle<br>Ajanpuute estää olemasta perheen kanssa        | Ajanpuute   |  |
| Johtajat eivät tunnista perheen hoitamisen työmäärää<br>Liiallinen työmäärä estää vanhempien opettamista | Hoitajien liian suuri työmäärä                                |  |
| Sairaalan johto ei arvosta perhelähtöisyyttä<br>Sairaala ei tue perhelähtöisyyttä                        | Sairaalan johto ei tue perhelähtöisen hoitotyön toteuttamista |  |
| Sairaalakustannukset ovat liian suuret vanhemmille<br>Tulkkauspalveluiden puute                          | Tukipalveluiden saamisen vaikeus                              |  |

Perhelähtöistä hoitotyötä estävät sairaalan hallinnolliset tekijät. Opinnäytetyömme tuloksissa ilmenee henkilöstön riittämättömyyden heikentävän hoidon laatua ja vähentävän vanhemmille annettavan tuen määrää. Henkilöstön vaihtuvuus ja lyhentynyt sairaalassaoloaika heikentää perhelähtöisen hoitotyön toteutumista.

Ajanpuutteesta aiheutuu monia ongelmia. Se aiheuttaa hoitajille stressiä, heikentää perheen tukemista, estää perheen opettamista ja vaikeuttaa hoitosuhteen luomista vanhempiin. Näihin vaikuttaa myös hoitajien liian suuri työmäärä.

Tuloksien mukaan perhelähtöisyyttä estää sairaalajohdon puutteellinen tuki perhelähtöiselle hoitotyölle. Sairaalahallinnosta aiheutuvat estävät tekijät ilmenevät esimerkiksi sairaalan johdon perhelähtöisyyden ja hoitajien työn arvostuksen puutteena. Jos sairaalan johto ei tue perhelähtöistä hoitotyötä, se voi näkyä hoidon jatkuvuuden puutteena. Kun sairaalaorganisaatio ei tue perhelähtöisyyttä tarpeeksi näkyy se resurssien puutteena, kuten tukipalveluiden saamisen vaikeutena. Vanhempien voi olla vaikeaa

saada psykososiaalista tukea, tarpeellisia tulkkauspalveluita ja sairaalan kustannukset voivat olla heille liian suuria.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä eettiset tekijät ovat merkittäviä. Eettisten kysymysten sivuuttaminen vie luotettavuuden koko tutkimukselta. Tutkimuksessa tulee huomioida että terveystieteellistä tutkimusta ohjaavat eettiset ohjeet sekä ensisijaisesti lainsäädäntö. (Juvakka – Kylmä 2007: 137–143.)

Tieteellisen tutkimuksen eettinen hyväksyttävyys, luotettavuus ja tulosten uskotavuus edellyttävät, että tutkimus tehdään noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Sen loukkaukset voivat ilmetä joko tutkimusvilppinä tai piittaamattomuutena hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (ETENE 2006: 3.)

Ennen opinnäytetyön aloittamista on tärkeää miettiä tulosten mahdollisia seurauksia (Juvakka – Kylmä 2007: 137–143). Tutkimuksen hyötyä ja haittaa tulee verrata niin, että tutkimuksesta saatava hyöty on huomattavasti merkittävämpi, kuin tutkimuksesta aiheutuvat haittatekijät (Vehviläinen-Julkunen 1997: 27). Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys. Tutkimusaihetta valittaessa eettiset tekijät tulee ottaa huomioon ja pohtia aiheen valinnan oikeutusta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 129; Juvakka – Kylmä 2007: 144.) Opinnäytetyömme aihe on eettisesti hyväksyttävä, koska sen lähtökohtana on kehittää lasten hoitotyötä ja tuottaa hyvää lapselle ja perheelle. Opinnäytetyömme tulosten pohjalta saadaan lisää materiaalia lapsen sairaalahoidon perhelähtöisyyden edistämiseksi.

Tutkimuksen eettisiä kysymyksiä pohditaan koko prosessin ajan sisältäen tutkimusongelmien valinnan, tutkijan ja tutkimusorganisaation välisen suhteen, tutkijan ja tutkittavan suhteen ja aineiston keruun sekä tutkimustulosten julkaisemisen. (Vehviläinen-Julkunen 1997: 27–31.) Pyrimme opinnäytetyöprosessin ajan noudattamaan huolellisuutta ja noudattamaan eettisiä periaatteita. Opinnäytetyömme sisällönanalyysi on toteutettu niin, että tutkimusartikkelien alkuperäisilmauksien merkitykset ovat pysyneet muuttumattomina.

Juvakan ja Kylmän (2007: 147) mukaan tutkimusetiikan periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. Tutkimustyössä vältetään epärehellisyyttä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Epärehellisyydeksi luetaan esimerkiksi toisten tekstien plagiointi, toisten tutkijoiden osallisuuden vähätteleminen, itseplagiointi, tuloksien kritiikitön yleistäminen tai kaunistaminen ja harhaanjohtava raportointi. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 29.) Kaikki lähteet opinnäytetyössämme on merkitty asianmukaisesti eikä niiden asiasisältöä ole muutettu.

Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Luotettavuutta arvioinnissa pohditaan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä hyödyntäen. (Juvakka – Kylmä 2007: 127.) Validiteettiongelmiksi luetaan se, että tutkimusaineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen ja aineiston keräämisessä on puutteita. Reliabiliteettiongelmia ovat analyysin aikana tehdyt koodausvirheet ja virhetulkinnat. (Nieminen 1997: 215.) Luotettavuutta arvioidaan esimerkiksi seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Juvakka – Kylmä 2007: 127).

Uskottavuuteen sisältyy tutkimuksen ja tulosten uskottavuus sekä niiden osoittaminen tutkimuksessa. Opinnäytetyössämme uskottavuutta lisää tekijöiden perehtyneisyys aiheeseen. Vahvistettavuus liittyy koko opinnäytetyöprosessiin niin, että prosessin kulua pystytään seuraamaan pääpiirteissään. Opinnäytetyömme prosessia on kirjattu siten, että siitä tulee ilmi, kuinka tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Refleksiivisyyden kannalta on tärkeää tutkimuksen tekijöiden olevan tietoisia omista lähtökohdistaan. Olemme pyrkineet opinnäytetyössämme arvioimaan, kuinka vaikuttamme aineistoon ja tutkimusprosessiin. Tulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan, kuinka tutkimus tulokset voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. (Juvakka – Kylmä 2007: 128–129.)

Opinnäytetyömme luotettavuuteen saattaa vaikuttaa heikentävästi se, että kirjallisuuskatsaus on opinnäytetyön tekijöiden ensimmäinen. Tekijöiden kokemattomuuden vaikutusta on pyritty minimoimaan hyödyntämällä tiiviisti ohjaavan opettajan ohjausta sekä opinnäytetyöpajoja. Työn luotettavuutta ja objektiivisuutta lisää kaikkien kolmen tekijän perehtyminen jokaiseen tutkimusartikkeliin, jolloin tutkimusartikkelien analysointiin on saatu useampi näkökulma. Opinnäytetyöprosessin aikana tekijät ovat keskustelleet artikkeleista ja suomentaneet niitä yhdessä. Näkökulmista ja mielipiteistä on neuvoteltu.

tu, jolloin mukaan otetuista tutkimusartikkeleista ollaan oltu yksimielisiä. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava, että englanninkielisten tutkimusartikkelien suomentaminen voi antaa tulkinnan varaa ja vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

Aineistohakuprosessissa on käytetty erityisesti CINAHL-tietokantaa sen luotettavuuden ja laajojen hakutulosten vuoksi. Tietoa haettiin perhelähtöisyyttä kuvaavilla sanoilla. Otimme huomioon tutkimusartikkelien haussa luotettavuusnäkökohtana sen, että tutkimusartikkeli vastaa tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuskysymykset olemme mietti-neet opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden mukaan. Tutkimustulokset olivat samansuuntaisia. Vaikka analyysissä ei ollut mukana yhtään suomalaista tutkimusta, tutkimusartikkelien tuottamat tulokset soveltuvat käytettäväksi suomalaisessa lasten sairaanhoidossa.

Sisällönanalyysi on tehty huolellisesti oikean tuloksen saavuttamiseksi. Luokat on muodostettu yksittäisistä ilmaisuista edeten laajempiin kokonaisuuksiin. Olemme pyrkineet pitämään alaluokat ja yläluokat omilla samanarvoisilla abstraktiotasoilla. Aineiston analyysi on tehty neljä kertaa ja kaikki opinnäytetyön tekijät ovat yksimielisiä lopullisesta luokittelusta.

## 6.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tulokset kuvaavat, mitkä tekijät edistävät ja estävät perhelähtöisen hoitotyön toteutumista lasten sairaalahoidossa. Edistäviä ja estäviä tekijöitä tarkasteltaessa tietoa löytyi enemmän edistävistä tekijöistä. Opinnäytetyön tuloksien keskeisimpiä perhelähtöisyyttä edistäviä tekijöitä ovat perheen osallistuminen lapsen hoitoprosessiin, lapsen ja perheen arvostaminen, hyvä vuorovaikutus hoitajien, lapsen ja perheen välillä, hoitajien antama emotionaalinen tuki perheelle, perheille tarjottavat tukipalvelut, perheen käytettävissä olevat tilat sairaalassa, hoitohenkilökunnan ammattitaidon hyödyntäminen ja kehittäminen sekä perhelähtöisyyttä edistävät hallinnolliset tekijät. Opinnäytetyön keskeisimpiä perhelähtöisyyttä estäviä tekijöitä puolestaan ovat vanhempien hoitoon osallistumisen ongelmat, vuorovaikutuksesta aiheutuvat ongelmat, hoitohenkilökunnan ammattitaidon heikkoudet, puutteelliset tilat sekä perhelähtöisyyttä estävät hallinnolliset tekijät.



Perhelähtöiseen hoitotyöhön kuuluu keskeisesti perheen osallistuminen hoitoon ja päätöksentekoon. Hoitohenkilökunnan on erittäin tärkeää kannustaa ja tukea perheitä tässä (Institute for Patient- and Family-Centered Care 2011: 4.) Perhelähtöisessä hoitotyössä vanhemmat osallistuvat lapsen hoidon suunnitteluun, lapsen hoitamiseen sekä arvioimiseen (Åsted-Kurki ym. 2008: 114). Perheen hoitoon osallistuttamiseksi vanhemmille tulee heille tarjota riittävästi tietoa päätöksenteon pohjaksi ja mahdollisuus osallistua lapsen päivittäiseen hoitoon. Tuloksissamme kuitenkin ilmeni ristiriitana hoitajan aliarvioiva suhtautuminen vanhempien kykyyn oppia hoitamaan lastaan.

Perhelähtöisyyden keskeisiin käsitteisiin kuuluu perheen arvostaminen ja kunnioittaminen. Terveystieteen ammattilaisten tulee kuunnella ja kunnioittaa perheen näkökulmia ja valintoja. Hoitoa suunniteltaessa tulee huomioida perheen tietämys, arvot, uskomukset sekä kulttuuriset taustat. Näiden tulee ilmetä myös hoitoa annettaessa. (Institute for Patient- and Family-Centered Care 2011: 4.) Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa vahvistui perhelähtöisen hoitotyön toteuttamista edistävinä tekijöinä perheen ja lapsen arvostamisen ja kunnioittamisen tärkeys. Opinnäytetyön tulosten mukaan perheen näkökulmien ja valintojen kysyminen, kuunteleminen ja kunnioittaminen ovat hyvin tiedostettuja terveydenhuollon ammattihenkilöiden puolesta. Vanhempien kunnioittamisen ja arvostamisen tärkeys on hoitajille lähes itsestään selvää, tutkimuksessa kuitenkin selvisi, että itse vanhemmuuden arvostamisessa on edelleen puutteita. Aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna opinnäytetyön tuloksissa ilmeni tarkemmin lapsen koskemattomuuden kunnioittamisen ja luvan kysymisen koskettamiseen olevan iso osa lapsen arvostamista. Puolestaan perheen kulttuuritaustan ja uskomusten hyväksymisessä, arvostamisessa ja ymmärtämisessä oli puutteita. Tulosten mukaan näillä osa-alueilla hoitohenkilökunta tarvitsee lisää täydennyskoulutusta. Myös perhelähtöisen hoitotyön periaatteiden lisäkoulutukselle on tarvetta, joskin ristiriitaisena tuloksena osa hoitajista koki, ettei lisäkoulutukselle ollut tarvetta, sillä he kokivat jo tiedostavansa mitä perhelähtöinen hoitotyö on.

Lehto (2004: 28) kuvaa väitöskirjassaan perhelähtöisyyttä edistävinä tekijöinä hoitohenkilökunnan ei-kontrolloivaa käyttäytymistä, heidän tietoa perhekeskeisyydestä sekä vanhempien tukemista osallistumaan lapsensa hoitoon omien voimavarojensa mukaan. Tuloksissamme tarkentui, että perheen arvostamiseen kuuluu hoitajien kyky ymmärtää sairaalaan joutumisesta aiheutuvat häiriöt perheenjäsenten rooleissa sekä siihen liittyvät vanhempien tunnemyrskyt. Vanhempien hoitoon osallistumisessa ongelmia aiheutti opinnäytetyön tulosten mukaan vanhempien liiallinen vastuullistaminen sekä heidän

epävarmuus omasta roolistaan sairaalassa. Tutkimuksessa ristiriitaisena tuloksena paljastui vertaistuen vaikuttavan perhelähtöisyyttä edistävä ja estävänä tekijänä. Vertaistuki katsottiin yleisesti hyödyttävän vanhempia, mutta joillekin vanhemmille se lisäsi stressin määrää.

Lasta hoidettaessa on äärimmäisen tärkeää perheen ja hoitohenkilökunnan välinen avoin keskustelu sekä tiedonvaihto. Tiedonvaihdon katsotaan olevan yksi perhelähtöisyyden keskeisistä käsitteistä. Perheen saaman tiedon tulee olla täydellistä ja puolueetonta ja oikea-aikaista. Tiedonannolla vahvistetaan ja parannetaan perheen mahdollisuuksia osallistua lasta koskevaan päätöksentekoon. (Institute for Patient- and Family-Centered Care 2011: 4.) Keskeisiä perhehoitotyön auttamiskeinoja ovat keskustelut sekä ohjaustilanteet vanhempien kanssa (Åsted-Kurki ym. 2008: 114). Hyvään vuorovaikutukseen hoitosuhteessa kuuluu vanhempien kuuntelun ja avoimen keskustelun lisäksi kommunikoinnin selkeys ja vanhempien tarpeisiin vastaaminen. Näiden kaikkien tekijöiden katsotaan olevan osana hyvän hoitosuhteen luomista. Uutena tekijänä tuloksissa ilmeni vuorovaikutukseen vaikuttavan estävästi kielimuurin aiheuttamat ongelmat. Perhelähtöisen hoitotyön toteuttamista esti myös se, että vanhemmat jättivät kertomatta hoitoon liittyviä asioita lapselleen.

Terveystieteiden ammattilaiset ja johtajat, potilaat sekä perheet tekevät yhteistyötä keskenään erilaisten menettelytapojen ja ohjelmien kehittämisessä, toteuttamisessa ja arvioinnissa, tilojen suunnittelussa, hoitohenkilökunnan koulutuksessa ja hoitojen toteuttamisessa. (Institute for Patient- and Family-Centered Care 2011: 4.) Moniammatillisen työotteksen merkitys tuli esille useassa eri tutkimuksessa. Moniammatillisen työryhmän merkitys perhelähtöisyyttä edistävänä tekijänä vahvistui tutkimuksessamme myös ilmenemällä vanhempien tarpeena päästä keskustelemaan eri alojen ammattilaisten kanssa.

Perhelähtöisyyttä estävänä tekijänä on, että lastenosastot on alun perin suunniteltu vain henkilökuntaa ja potilaita varten. Joillain osastoilla perhe ei voi olla välttämättä täysin läsnä lapsen luona. Nykyisin ongelma otetaan huomioon jo sairaalan suunnitteluvaiheessa. (Santahuhta ym. 2001: 296.) Opinnäytetyömme tuloksena kuitenkin selvisi, että tilojen koetaan edelleen olevan puutteellisia niin henkilökunnan kuin vanhempienkin puolesta. Vaikka perhelähtöisen hoitotyön mahdollistavien ja lapsiystävällisten tilojen merkitys tunnustetaan, käytännössä kuitenkin tilat eivät vastaa tarpeita. Tilat eivät ole lapsiystävällisiä, eivätkä mahdollista perheiden yksilöllisyyttä.

Opinnäytetyömme yhtenä keskeisistä tuloksista oli ajanpuutteen ja kiireen vaikutus perhelähtöisen hoitotyön toteuttamiseen. Ajanpuute ja kiire näkyivät esimerkiksi vanhempien puutteellisenä opettamisena, siinä ettei hoitajilla ollut aikaa olla perheiden kanssa, hoitajilla ilmeni stressiä, perheitä ei ehditty tukea tarpeeksi ja vaikeuttaa kunollisen hoitosuhteen luomista. Ajanpuutteen suurimpina aiheuttajina olivat hallinnolliset tekijät, kuten henkilöstön riittämättömyys sekä hoitajien liian suuri työmäärä.

Opinnäytetyömme tuloksissa ilmeni perheille tarjottavien tukipalveluiden tärkeys. Ongelmaksi muodostui esimerkiksi palveluihin pääsemisen vaikeus sekä niiden kustannukset perheille. Tukipalveluiden pitäisi sisältää palveluita jopa perheen muille lapsille, kuten leikki- ja koulunkäynti mahdollisuudet. Poikkeavana tuloksena ilmeni jopa tarve vanhempien hakulaitteelle, joka mahdollistaisi nopean yhteydenoton vanhempien pois ollessa osastolta.

### 6.3 Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys ja kehittämis ehdotukset

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana Metropolia Ammattikorkeakoulun ja HYKS Nais- ja lastentautien tulosyksikön yhteistyöprojektia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata perhelähtöisyyttä edistäviä ja estäviä tekijöitä lasten sairaanhoidossa. Tavoitteena on saada opinnäytetyön tulokset käyttöön uuteen lastensairaalaan ja hoitotyön koulutusyksikköön. Lastensairaalan osastot voisivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja kehittää hoitotyötään perhelähtöisemmäksi ja tunnistaa osastonsa perhelähtöisen hoitotyön ongelmakohtia.

Tutkittua tietoa löytyi paljon perheen hoitoon osallistumisen hyödyistä ja kuinka osallistumista voidaan edistää. Kuitenkin vanhempien liiallinen vastuullistaminen ja vanhempien epävarmuus omasta roolistaan sairaalassa ovat osittain ratkaisemattomia ongelmakohtia. Tutkittua tietoa löytyi paljon myös ajanpuutteen ja kiireen vaikutuksesta perhelähtöisen hoitotyön toteuttamiseen. Jatkossa olisi tärkeää tehdä tutkimuksia siitä miten hoitajien kokemaan ajanpuutteeseen ja kiireeseen pystyttäisiin vaikuttamaan.

Suomenkielistä hoitotieteen tutkimusta löytyi niukasti aiheesta. Tulevaisuudessa perhelähtöisestä hoitotyöstä tulisi tehdä enemmän kotimaisia tutkimuksia. Kotimaisilla tutkimuksilla taattaisiin tulosten vielä parempi hyödynnettävyys suomalaisessa lasten sairaanhoidossa.

#### 6.4 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen keväällä 2012 hakemalla Tulevaisuuden lastensairaala hankkeeseen, joka on Metropolia Ammattikorkeakoulun ja HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön yhteistyöprojekti. Opinnäytetyöhömmme olemme saaneet ohjausta ohjaavalta opettajalta työmme erivaiheissa. Opinnäytetyömme on edennyt suunnitelman ja aikataulumme mukaisesti. Työ on ollut sen kaikille tekijöille ensimmäinen mahdollisuus osallistua pidempään tieteelliseen tutkimusprojektiin. Opinnäytetyöprosessin aikana tietomme perhelähtöisyydestä ovat lisääntyneet. Kaikki tutkimusartikkelimme ovat englanninkielisiä, joten koemme englanninkielen sanavarastomme karttuneen. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme harjaantuneet tieteellisten artikkeleiden hakemisessa, lukemisessa ja tietojen analysoinnissa.

## Lähteet

Eerola, Anni 2003. Kasvatus-, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden perhekeskeiset orientaatiot. Verkkodokumentti:  
<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8027/G0000316.pdf?sequence=1>> Luettu 18.10.2012

ETENE 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi suomessa. Verkkodokumentti:  
<[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17145&name=DLFE-529.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17145&name=DLFE-529.pdf)> Luettu 28.3.2013

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Tammerpaino Oy.

Institute for Patient- and Family-Centered Care 2011. Advancing the practice of patient- and family-centered care in hospitals. How to get started. Verkkodokumentti:  
<[http://www.ipfcc.org/pdf/getting\\_started.pdf](http://www.ipfcc.org/pdf/getting_started.pdf)> Luettu 21.3.2013

Ivanoff, Päivi – Kitinoja, Helli – Rahko, Raija – Risku, Aija – Vuori, Anne 2001. Hoidatko minua? Bookwell Oy.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Digipaino-Turun yliopisto 2007.

Juvakka, Taru – Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita

Järvinen, Ritva – Lankinen, Aila – Taajamo, Terhi – Veistilä, Minna – Virolainen, Arja 2007. Perheen parhaaksi - Perhetyön arkea. EDITA

Kantero, Riitta-Liisa – Levo, Hellevi – Österlund, Kalle 1997. Lasten sairaanhoito WSOY

Karling, Marjo – Ojanen, Tuija – Sivén, Tuula – Vihunen, Riitta – Vilén, Marika 2009. Lapsen aika. WSOY oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

Kyngäs, Helvi – Utriainen Kati 2008. Hoitotiede vol. 20 (1) Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Lehto, Paula 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitoon sairaalassa. Verkkodokumentti: <<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5935-0.pdf>> Luettu: 18.10.2012

Mattila, Heleena 2008. Voimaantumisen ydin - Sosiaali- ja terveysalalla toimivien ihmisten mahdollisuuksia voimaantua työssään. Kuopion yliopisto

Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena – Vuorijärvi, Aino 2010. Metropolia AMK ohje 2010 Kirjallisuuskatsaus ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä.

Minkkinen, Leena – Jokinen, Sirpa – Muurinen, Erja – Surakka, Tuula 1997. Lasten hoitotyö. Kirjayhtymä Oy. Helsinki

Määttä, Paula 2000. Perhe asiantuntijana, Atena

Nieminen, Heli 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY.

Paajanen, Pirjo 2007. Perhebarometri 2007 Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. Verkkodokumentti: <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/7dd7bd5104ae959748223032171add78/1365150862/application/pdf/237278/Perhebarometri%202007.pdf>> luettu 5.4.2013

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY

Pelkonen, Marjaana – Hakulinen Tuovi 2002. Hoitotiede 5/2002 vol. 14. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön

Ruoho, Jonna 2006. Hoitajien voimaantuminen ja eettisten periaatteiden noudattaminen vanhusten hoitotyössä. Tampereen yliopisto

Santahuhta, Ulla – Åstedt-Kurki, Päivi – Paavilainen, Eija 2001. Hoitotiede 6/2001 vol. 13. Perhekeskeisen hoitotyön kehittyminen lasten hoitotyössä – analyysi kolmesta opikirjasta

Storvik-Sydänmaa, Stiina – Talvensaari, Helena – Kaisvu, Terhi – Uotila, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Tilastokeskus. Perhe. Verkkodokumentti: <<http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>> Luettu 5.4.2013

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi

Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Verkkodokumentti: <<http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>> Luettu 5.11.2012.

Uusimäki, Mervi 2005. Perhetyötäkö kaikki? Verkkodokumentti: <[https://vk.sosiaalikallega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu\\_20.pdf](https://vk.sosiaalikallega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu_20.pdf)> Luettu 5.4.2013

Åstedt-Kurki, Päivi – Jussila, Aino-Liisa – Koponen, Leena – Lehto, Paula – Maijala, Hanna – Paavilainen, Riitta – Potinkara, Heli 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista WSOY

## Liite 1. Aineiston haku

| Tietokanta               | Hakusanat ja vuosirajaus  | Osumat | Otsikon perusteella | Tiivistelmän perusteella | Valitut |
|--------------------------|---|--------|---------------------|--------------------------|---------|
| EBSCO<br>Cinahl          | pediatric nurs*<br>AND family center*<br>2002-2012  | 243    | 78                  | 16                       | 4       |
| EBSCO<br>Cinahl fulltext | family centered care<br>AND nurses<br>AND fcc<br>2002-2013  | 10     | 5                   | 1                        | 1       |
| EBSCO<br>Cinahl fulltext | family center*<br>AND child*<br>AND hospital*<br>2002-2013  | 126    | 36                  | 6                        | 3       |
| EBSCO<br>Cinahl fulltext | family centered care<br>AND parents<br>OR hospital experience<br>AND child<br>AND patient centered<br>care<br>2012-2013 | 158    | 40                  | 2                        | 1       |
| EBSCO<br>Cinahl          | family centered care<br>AND fcc<br>AND improve*<br>2005-2012  | 5      | 4                   | 2                        | 1       |

## Liite 2. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset

| Tekijät(t), vuosi, lehti, maa  | Tutkimuksen tarkoitus  | Kohderyhmä (otos)   | Tutkimusaineiston keruu ja aineiston analyysi  | Keskeiset tulokset  |
|--|--|---|--|---|
| Uhl, T. - Fisher, K - Docherty, S. - Brandon, D. 2013. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, Yhdysvallat | Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia lapsen sairaalahoittoon liittyen, jotta voidaan kehittää tapoja, joilla parannetaan perhelähtöistä hoitoa. | Yhdeksän vanhempaa osallistui yhteen kolmesta puolistrukturoidusta ryhmistä vaiheessa 1, jolloin jokaisessa ryhmässä oli kolme vanhempaa ensimmäisen vaiheen vanhemmat olivat yli 18-vuotiaita (7 äitiä ja 2 isää) ja heidän hoidossa olevilla lapsillaan oli kaikilla henkeä uhkaava sairaus. vaiheessa 2, 134 vanhempaa täyttivät kokemuksiin liittyvän kyselyn. Toisen vaiheen vanhempien lapset olivat olleet sairaalassa yli viisi kuukautta ajan jaksolla maaliskuusta heinäkuuhun. | Ensimmäisessä vaiheessa oli kolme ryhmää. Ryhmissä keskusteltiin vanhempien kokemuksista lapsen sairaalahoittoon. Ryhmäkeskustelujen jälkeen tulokset puhtaaksikirjoitettiin ja ne luettiin kahden tutkijan toimesta. Sen jälkeen tulokset ryhmiteltiin teemoittain. Toisen vaiheen kysymys lomakkeet analysoitiin vastauksien mukaan. Kysymyslomakkeessa oli viisi vaihtoehtoa. | Ryhmäkeskustelun analyysissä muodostui kolme teemaa: ”tapahtuneen ymmärtäminen”, ”sitoutuminen vastointikäymiseen” ja ”hoitojakuvuus”. Tutkimustulokset on jaettu kahdeksaan alakategoriaan: ”hoitajan antama hoito”, ”lääkärin antama hoito”, ”yhteistyö”, ”lasten kokemukset”, ”sairaalaympäristö”, ”lasten turvallinen lääkitseminen”, ”sairaalaan tulo ja lähtö” ja ”yleinen arvio kokemuksesta”. Vanhemmilta saatiin tietoa myös nykyisestä perhelähtöisen hoitotyöstrategian toteutuksesta. |



| Tekijät(t), vuosi, lehti, maa  | Tutkimuksen tarkoitus  | Kohderyhmä (otos)  | Tutkimusaineiston keruu ja aineiston analyysi   | Keskeiset tulokset   |
|--|--|--|---|--|
| Coyne, I. - O'Neill, C. - Murphy, M. - Costello, T. - O'Shea, R. 2011. Journal of Advanced Nursing, Irlanti. | Tarkoituksena tutkia mitä perhelähtöisyys merkitsee sairaanhoitajille ja miten perhelähtöisyyttä voitaisiin kehittää sairaanhoitajan työssä. | Tutkimus tehtiin vuosina 2008—2009. Kysymys lomakkeet jaettiin 750 sairaanhoitajalle ja lomakkeen palautti 250 sairaanhoitajaa (33 %). | Kysymyslomake sisälsi 47 kysymystä, joiden tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien asenteita perhelähtöisyyteen ja miten sitä voitaisiin parantaa heidän työssään. Aineisto jaettiin tutkimuskysymyksien perusteella kahteen luokkaan ja luokkien alla niistä muodostui kategorioita, joista muodostui puolestaan yhdistäviä tekijöitä. | Analyysissä muodostui kaksi pääluokkaa "perhelähtöisyyden osatekijät" ja "perhelähtöisyyden edistäminen". Osatekijät oli jaettu viiteen kategoriaan: perheen mukanaolo, yhteistyö, perheen kanssa neuvottelu hoidosta, korkea tasoinen hoito ja monialainen lähestymistapa. Perhelähtöisyyttä edistävät tekijät oli puolestaan jaettu seitsemään kategoriaan: Paremmat tilat/palvelut vanhemmille, paremmat tilat/palvelut potilaille, psykososiaalinen ja taloudellinen tuki, henkilökunnan ja johdon tuki, parempi kommunikointi ja auttaminen, hoidosta neuvottelu, koulutus sekä harjoittelu |

| Tekijät(t), vuosi, lehti, maa                                  | Tutkimuksen tarkoitus  | Kohderyhmä (otos)  | Tutkimusaineiston keruu ja aineiston analyysi                       | Keskeiset tulokset  |
|--|--|--|---|---|
| Cockcroft, S. 2011. Journal of Neonatal Nursing, Iso-Britannia | Artikkelissa pyritään tunnistamaan ne käytännön alueet, jotka heijastavat perhelähtöisen hoitotyön lähestymistapaa silloin, kun lapsi syntyy ennenaikaisesti. Tässä artikkelissa tunnistetaan vanhempien tarpeita ja keinoja joilla hoitotyön ammattilaiset kykenevät tarjoamaan tarkoituksenmukaista tukea. | Vanhemmat jotka saavat lapsen ennenaikaisesti. Hoitotyön ammattilaiset, jotka toimivat ennenaikaisesti synnytettyjen lapsien ja heidän vanhempien parissa. | Artikkelin lähteinä on erilaisia tieteellisiä julkaisuja ja kirjoja | Henkilökunnan on tunnistettava vanhempien tarpeita ja reagoitava niihin asianmukaisesti. Vanhempia tulee aktiivisesti osallistuttaa hoitoon ja heidät on nähtävä tasa-arvoisina kumppaneina. Vanhemmat tarvitsevat enemmän tietoa ja haluat osallistua enemmän päätöksentekoon. |

| Tekijät(t), vuosi, lehti, maa                           | Tutkimuksen tarkoitus   | Kohderyhmä (otos)   | Tutkimusaineiston keruu ja aineiston analyysi   | Keskeiset tulokset  |
|---|---|---|---|---|
| Asai, H. 2010. Japan Journal of Nursing Science, Japani | Tarkoituksena tunnistaa perhelähtöisen hoitotyön toteuttamista ennustavia tekijöitä vastasyntyneiden teho-osastoilla Japanissa. | Kyselylomake lähetettiin 30 osastonhoitajalle ja 710 hoitajalle 30 vastasyntyneiden teho-osastolla Japanissa. | Tutkimus suoritettiin kesäkuu- lokakuu ajanjaksolla 2007. Osastonhoitajille suunnattu kyselylomake sisälsi teho-osastoiden filosofian, menettelytapojen ja ympäristön aihealueet. Hoitajien kyselylomakkeella vastaavasti arvioitiin perhelähtöisen hoitotyön toteutumista ja uskomuksia perhelähtöisestä hoitotyöstä. Aineisto analysoitiin kuvailevalla ja regressiivisellä tilastoinnilla. | Hoitajien pystyvyys, työkokemus vastasyntyneiden teho-osastolta, perhelähtöisen hoitotyön periaatteet ja 24h vierailuaikapoliittikka vanhemmille olivat merkittäviä ennustavia tekijöitä perhelähtöisen hoitotyön toteuttamiselle. Lisäksi työkokemus vastasyntyneiden hoitamisesta, hoitajien tuki vanhempien osallistuttamiseksi lapsen hoitoon, sisarusten mahdollisuus vierailuihin olivat merkittävästi yhteydessä hoitajien pystyvyyteen toteuttaa perhelähtöistä hoitotyötä. |

| Tekijät(t), vuosi, lehti, maa  | Tutkimuksen tarkoitus   | Kohderyhmä (otos)                           | Tutkimusaineiston keruu ja aineiston analyysi  | Keskeiset tulokset  |
|--|---|---|--|---|
| MacKay, L. - Gregory, D. 2010. Journal of Pediatric Oncology Nursing, Kanada | Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää lasten syöpäosaston hoitajien suhdetta perhelähtöisyyteen; tunnistaa, miten he toteuttivat perhelähtöistä hoitoa työssään; tunnistaa tekijöistä, jotka mahdollistavat ja helpottavat hoitajia toteuttamaan perhelähtöisyyttä sekä erottaa esteitä perhelähtöisyydelle heidän työssään. | Tutkimukseen osallistui 20 sairaanhoitajaa. | Tutkimus tehtiin yksilöhaastatteluilla tammi-helmikuussa 2009. 20 sairaanhoitajaa haastateltiin tutkimukseen. 14 haastattelun jälkeen aineisto saturoitui ja luokat pystyttiin tunnistamaan. Haastatteluja jatkettiin vielä loppuun asti ja kuusi viimeistä haastattelua vahvistivat saatuja tuloksia entisestään. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti. Litteroitu aineisto luettiin ja siitä muodostettiin viisi pääteemaa. | Tutkimuksessa muodostuneet viisi pääteemaa olivat: Sairaalan tuki perhelähtöisyydelle; Miten osallistujat määrittivät perhelähtöisyyttä; miten perhelähtöisyyttä vahvistettiin; miten perhelähtöisyyttä edistettiin ja mitkä tekijät olivat esteinä perhelähtöisyydelle. Näihin kategorioihin oli jaettu tutkimuksessa saatuja tuloksia esim. koko perheen huomioiminen, yhteistyö potilaan ja perheen kanssa, yhteistyö kollegoiden kanssa sekä kunnioitus perheen uskomuksia ja kulttuuria kohtaan. |

| Tekijät(t), vuosi, lehti, maa  | Tutkimuksen tarkoitus   | Kohderyhmä (otos)   | Tutkimusaineiston keruu ja aineiston analyysi  | Keskeiset tulokset  |
|--|---|---|--|---|
| Frost, M. - Green, A. Gance-Cleveland, B. - Kersten, R. - Irby, C. 2010. Journal of Pediatric Nursing, Yhdysvallat | Tutkimuksen päätavoitteena on selvittää ja kehittää perhelähtöisiä hoitokäytäntöjä henkilökunnan ja vanhempien hoitohavaintojen pohjalta. | <p>Tutkimukseen sopivia vanhempia ja henkilökuntaan kuuluvia rekrytoitiin esi- ja jälkitestin vaiheisiin neljän viikon ajan. Esitestivaiheeseen osallistui 39 imeväis- ja taaperoikäisen vanhempaa, joiden lapsi oli sairaalahoidossa sekä 76 henkilökunnan jäsentä.</p> <p>Jälkitestivaiheeseen osallistui 34 vanhempaa ja 51 henkilökunnan jäsentä.</p> | Vanhempien ja henkilökunnan tutkimiseen käytettiin esitesti/jälk testi -mallia. Mallia tarkennettiin yksikköön sopivammaksi ja siinä käytettiin 3-pisteistä Likert -asteikkoa. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kävivät tutkimuksen läpi apu-tutkijan kanssa, jotta voitiin varmistaa, ettei tutkimuksen ymmärtämättömyys vaikuttaisi osallistumiseen ja lopputulokseen. Esi- ja jälkitestin tulokset analysoitiin käyttämällä chi-square menetelmää. Sisällönanalyysiä käytettiin laadullisten löydösten analysointiin. Lisäksi Press Ganey -tuloksia vertailtiin esi- ja jälkitutkimuksen jälkeen. | <p>Esitestin tulokset paljastivat huolia sekä vanhempien että hoitajien osalta. Tarvittiin enemmän lapsiystävällisyyttä sisustukseen, tilaa imetykselle, lisää hoidon jatkuvuutta ja kivunhoitoa, lukittavia kaappeja, suihkumahdollisuus, myös tarvittiin enemmän isän osallistuttamista hoitoon. Henkilökunnan osalta huomiota sai yksikön ulkonäkö, lapsen kotiutustilanne ja yksityiset tilat perheelle ja henkilökunnalle yhteiseen keskusteluun.</p> <p>Jälkitestin tulokset paljastivat, että yksikön olemus on parantunut ja perheen kanssa käytävään keskusteluun on saatu lisää yksityisyyttä. Isä on otettu huomioon paremmin, perhe otetaan huomioon paremmin päätöksenteossa. Vanhemmat havaitsivat paremmat mahdollisuudet omien tavaroiden turvalliseen säilyttämiseen, henkilökunnan vuorovaikutus lisääntyi, annettiin enemmän opetusta ja tietoa.</p> |

| Tekijät(t), vuosi, lehti, maa  | Tutkimuksen tarkoitus  | Kohderyhmä (otos)                                   | Tutkimusaineiston keruu ja aineiston analyysi  | Keskeiset tulokset  |
|--|--|---|--|---|
| Higman, W. - Shaw, K. 2008. Journal of Neonatal Nursing, Iso-Britannia | Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vastasyntyneiden osaston sairaanhoitajien asenteita liittyen yleiseen ymmärrykseen, koulutukseen ja kokemukseen liittyen perhelähtöisyyteen | Tutkimuksessa oli mukana seitsemän sairaanhoitajaa. | Tutkimus oli puolistrukturoitu yksilö haastattelu, joka nauhoitettiin. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat jaettiin kolmeen ryhmään heidän kokemuksensa ja koulutuksen perusteella. Ryhmät olivat: A) Sairaanhoitaja, ilman erikoiskoulutusta vastasyntyneiden hoitoon. B) Sairaanhoitaja, joka oli suorittanut erikoiskoulutuksen liittyen vastasyntyneiden hoitoon kahden vuoden sisällä. ja C) Sairaanhoitaja, joka oli suorittanut erikoiskoulutuksen ja hänellä oli yli kaksi vuotta työkokemusta vastasyntyneiden osastolla. Haastattelut oli rakennettu kolmen teeman ympärille. Haastattelujen jälkeen aineisto litteroitiin sanatarkasti. Sen jälkeen tulokset kerättiin ja luokiteltiin. | Tutkimuksen sairaanhoitajat tunnistivat avain kohtia perhelähtöisyyteen. Tutkimuksessa myös on kuvattu luotamuksen puutteen liittyvän sairaanhoitajan kokemattomuuteen, joka puolestaan liittyi kokemattoman hoitajan pystymättömyyteen toteuttaa perhelähtöisyyttä. Tutkimuksessa myös todetaan, ettei yksikään hoitajista ollut saanut koulutusta perhelähtöisyyteen liittyen ja että koulutusta tarvittaisiin lisää perhelähtöisyydestä. |

| Tekijät(t), vuosi, lehti, maa                         | Tutkimuksen tarkoitus   | Kohderyhmä (otos)   | Tutkimusaineiston keruu ja aineiston analyysi   | Keskeiset tulokset   |
|---|---|---|---|--|
| Hughes, M. 2007. Journal of Clinical Nursing, Irlanti | Tarkoituksena tutkia vanhempien ja hoitajien asenteita aluesairaalan lastenosaston hoitotyönmallia kohtaan. | Kuvaileva tutkimus vanhempien ja hoitajien asenteista kumppanuus lähestymistavan hoitotyönmallin täytäntöönpanoa ja harjoittamista kohtaan, tehtiin 2003 Irlantilaisen aluesairaalan lastenosastolla. Tutkimukseen osallistui osastolla olevien lasten vanhemmat (n=100) ja hoitajat (n=44). Vanhemmat valittiin tutkimukseen satunnaisotoksella. | Aineisto koottiin kolmen kuu-kauden periodin aikana talvella 2002/2003 kahdella kysymyslomakkeella, jotka koostuivat suljetuista kysymyksistä. Kyselylomakkeet lähetettiin vanhemmille ja hoitajille postitse. Aineisto analysoitiin käyttämällä Likert-asteikkoa SPSS- ohjelmalla (versio 11.0). | Tulokset eivät viitanneet suureen eroavaisuuteen kahden ryhmän välillä. Molemmat ryhmät, sekä vanhemmat että hoitajat, kokivat perhelähtöisen hoitotyön tarkoituksenmukaiseksi mutta eroavaisuuksia oli siinä miten vanhemmat ja hoitajat näkivät roolinsa osastolla. Molemmat ryhmät kokivat tarpeelliseksi parantaa vanhempien mahdollisuuksia olla osastolla. |

| Tekijät(t), vuosi, lehti, maa   | Tutkimuksen tarkoitus  | Kohderyhmä (otos)  | Tutkimusaineiston keruu ja aineiston analyysi  | Keskeiset tulokset  |
|---|--|--|--|---|
| Miceli, P. - Clark, P. 2005. Journal of Nursing Care Quality, Yhdysvallat | Artikkeli kuvaa yli 50 000 vanhemman, joiden lapset ovat olleet sairaalahoidossa. Artikkelissa tutkittiin vanhempien näkökulmia hoidosta. Se hahmottaa kuinka lapsen sairaalahoitoa voitaisiin vanhempien näkökulmasta parantaa. | 65 sairaalaa Yhdysvalloissa, joista 23 oli erikoistunut lasten sairaalaksi. Kyselytutkimus lähetetty vanhemmille, joiden lapsi on ollut sairaalahoidossa. Palautettuja kyselyitä oli 50 446. | Kyselytutkimukset kerättiin tammikuu-joulukuun välisenä aikana 2002 Press Ganey Pediatric Inpatient National tietokannasta. Otos sisältää 50 446 kyselytutkimusta jotka on kerätty vanhemmilta joiden lapsi on ollut hoidossa yhdessä 65:sta Yhdysvaltojen sairaalasta. Kysely lähetettiin vanhemmille sähköpostitse kotiutumisen jälkeen. Aineisto on analysoitu Likertasteikolla | Hahmotelma siitä kuinka lapsen sairaalahoitoa voitaisiin vanhempien näkökulmasta parantaa. Lisäksi tutkimuksessa ilmenee käytännön vinkkejä ja ehdotuksia, kuinka suunnitella hoidon parannuksia potilasperheen näkökulmasta. Opinnäytetyöhömmme löysimme perhelähtöisyyttä edistäviä tekijöitä. Edistäviä tekijöitä olivat esimerkiksi: hoitajien sensitiivisyys, hoitajien vastaaminen emotionaalisiin ja henkisiin tarpeisiin, vanhempien osallistuttaminen päätöksen tekoon, majoitusmahdollisuuksien parantaminen. |



| Tekijät(t), vuosi, lehti, maa  | Tutkimuksen tarkoitus   | Kohderyhmä (otos)                          | Tutkimusaineiston keruu ja aineiston analyysi   | Keskeiset tulokset  |
|--|---|--|---|---|
| Paliadelis, P. - Cruickshank, M - Wainohu, D. - Winskill, R. - Stevens, H. 2005, Australian Journal of Advanced Nursing, Australia | Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia miten lasten sairaanhoitajat ottivat perheen mukaan lapsen hoidossa. | Tutkimukseen osallistui 14 sairaanhoitajaa | Tutkimus tehtiin strukturoimattomalla yksilöhaastattelulla. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin ja litteroitu aineisto luettiin läpi kaikkien tutkijoiden kesken. Aineistosta tunnistettiin keskeisimmät teemat, joita oli neljä. Ensimmäinen teema kuvaa, miten sairaanhoitajat jakoivat tehtäviä vanhemmille. Toinen teema kuvaa sairaanhoitajien identiteettiä. Kolmas teema kuvaa perhelähtöisyyttä estäviä tekijöitä ja neljäs teema kuvaa sairaanhoitajien ajatuksia heidän vastuustaan perhelähtöisyyden toteuttamisessa. | Opinnäytetyöhömmme löysimme tutkimuksesta ainoastaan estäviä tekijöitä. Estäviä tekijöitä oli esimerkiksi huono kommunikointi vanhempien ja hoitajien välillä, Hoitajat, jotka eivät jaksaneet opettaa vanhempia sekä vanhemmat, jotka olivat estyneet tai eivät halunneet osallistua lapsensa hoitoon. |